Central East **LHIN**

Une année en revue

Des collectivités mobilisées. Des collectivités en santé.

Rapport annuel 2012-2013 du RLISS du Centre-Est

Ontario
Local Health Integration Network

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU CENTRE-EST (9)

La Loi sur l'intégration des services de santé locales, adoptée en mars 2006, a pour objet de fournir un système de santé intégré qui voit à l'amélioration de la santeé des Ontariens et des Ontariennes à travers l'accès à des services de santé de haute qualité, des soins de santé coordonnés et une gestion efficace et efficiente du système de santé de local par les Réseaux Locaux d'Integration du Système de Santé (RLISS).
Les RLISS ont la responsabilité de planifier, intégrer et financer les fournisseurs de services de santé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, services de soutien communautaires, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires et organismes de de santé mentale et toxicomanie) de leurs régions géographique respectives. Les RLISS ont reçu le pouvoir et la responsabilité de financer leurs fournisseurs le 1er avril 2007. Ceci est le septième rapport annuel correspondant au plein pouvoir des RLISS.

Pour en savoir plus sur les RLISS et pour obtenir réponse aux questions fréquemment posées, veuillez visiter le site web du Centre-Est à www.centraleastlhin.on.ca.

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DU CHEF DE LA DIRECTION 3

MEMBRES DU CONSEIL 4

INTRODUCTION 5

ENTENTE DE PERFORMANCE MINISTÈRE-RLISS (ERPR) 6

Qu'est-ce qu'une ERPR? 6

Indicateurs de performance de l'ERPR 6

PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS (PSSI) DU RLISS DU CENTRE-EST 10

Mise en œuvre du PISS ..... Error! Bookmark not defined.

Activités de participation communautaire 17

Initiatives francophones 19

Initiatives autochtones 20

Structures de participation 21

Activités de participation 24

Intégration 25

ANALYSE DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE DU RLISS DU CENTRE-EST 28

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT 29

État de la situation financière 30

État des activités financières 31

État de la variation de la dette nette 32

État des flux de trésorerie 33

Notes complémentaires 34

MEMBRES DU PERSONNEL 44

COORDONNÉES 45

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le rapport annuel de cette année tire son titre, une année en revue, d'un rapport présenté au conseil d'administration du RLISS du Centre-Est à la fin 2012/13 dans lequel une liste mensuel d'initiatives et de programmes a souligné les progrès dont le système a réalisé en fournissant un système de santé intégré viable aux résidents de la région du Centre-Est qui assure une meilleure santé, de meilleures soins et une meilleure optimisation des ressources. .

En tant qu'éléments incontournables de l'évolution des soins de santé de l'Ontario, les RLISS continuent de collaborer avec leurs collectivités pour mettre au point un système de qualité , centré sur le patient tourné vers les résultats, intégré et viable.

En 2012/13, le RLISS du Centre-Est n'a pas réalisé son symposium annuel, pour faire la mise à jour des progrès atteints en matière de ses deux objectifs stratégiques du plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010/13, en raison des difficultés financières auxquelles le gouvernement de l'Ontario se confrontait. Pour ce faire le Conseil d'administration du RLISS du Centre a pris une résolution de reporter cet évènement et d'orienter le personnel vers l'utilistion des méthodes les plus rentables et accessibles en engageant les parties prenantes et les collectivités pendant que le RLISS et ses groupes travaillaient ensemble pour la prestation des soins de haute qualité aux résidents locaux.

Encore une fois cette année, ce rapport annuel démontre comment les RLISS facilitent l'intégration efficace et efficiente des services de santé, en favorisant ainsi l'accès de la population aux meilleurs soins dont ils ont besoins à l'endroit et au moment les plus appropriés. Le RLISS du Centre-Est a continué de mener à bien ce mandat au moyen d'activités de d'engagement communautaire, de planification du système de santé local, de financement, de répartition des ressources, de responsabilisation et de gestion du rendement.

Au cours des dernières années des Plans de Services de Santé Intégrés (PSSI) 2010-2013 du RLISS, les objectifs du système qui ont été articulés par le gouvernement, soit améliorer l'accès aux soins d'urgence en réduisant le temps d'attente dont les patients passent aux services des urgences, améliorer l'accès aux soins hospitaliers en réduisant le temps dont les patients passent dans les lits des autres niveaux de soins et améliorer l'accès aux soins intégrés du diabète, ont continué de guider le travail du système des soins de santé de local.

Ces objectifs du système ont été traduits par deux cibles stratégiques – Réduire de 1,000,000 d'heures le temps passé par les patients aux services des urgences dans les hôpitaux d'ici 2013 et Réduire de 10% l'impact des maladies vasculaires d'ici 2013, et encore une fois ce rapport annuel présente comment ces cibles ont été atteintes.

Comme d'habitude, nous tenons à remercier les centaines de fournisseurs de services de santé, les médecins, les infirmiers/infirmières, le personnel de soutien, les administrateurs et les bénévoles qui se sont dévoués pour les patients, les clients, les consommateurs et leurs familles.

Avec leur soutien, nous avons été capables de mettre en œuvre beaucoups des programmes novateurs qui sont décrits dans ce rapport. Nous espérons pouvoir partager des mises à jour, par le biais de notre système de communication et nos activités d'engagement, sur nos progrès collectifs dans les mois et les années à venir.

Original Signed By

Wayne Gladstone,
Président du conseil
d'administration

Original Signed By

Deborah Hammons,
Directrice générale

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Première rangée

Margaret Risk, membre
Mandat :
17 mai 2011 – 16 mai 2014

Wayne Gladstone, président
Mandat :
2 juin 2010 – 1er juin 2011 (membre)
2 juin 2011 – 14 juin 2013 (président)

Deuxième rangée

Valmay Barkey, membre
Mandat :
2 juin 2011 – 1er juin 2014

David Sudbury, membre
Mandat :
17 juin 2010 – 16 juin 2013

Troisième rangée

Chuck Powers, membre
Mandat :
2 juin 2011 – 1er juin 2014

Samantha Singh, membre
Mandat :
17 juin 2010 – 16 juin 2013

Quatrième rangée

Joanne Hough, membre
Mandat :
4 mai 2011 –3 mai 2014

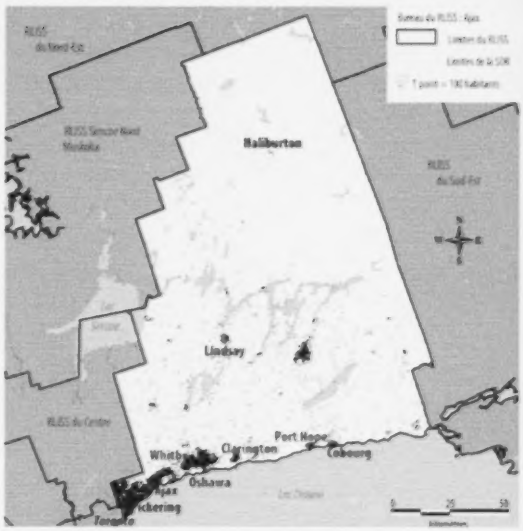
David Nichols, membre
Mandat :
17 février 2010 –16 février 2013
A démissionné : 1er décembre 2012

La structure de gouvernance des RLISS est décrite dans la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. Les RLISS sont des organismes sans but lucratif administrés par des conseils nommés par la province. Le conseil d'administration de chaque RLISS compte au maximum neuf membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil pour un mandat de trois ans renouvelable une fois. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme le président et au moins un vice-président parmi les membres du conseil. Le conseil d'administration gère et administre les affaires du RLISS et il est le point central des relations avec le ministère. Le conseil peut adopter des règlements et des résolutions et former des comités. Certains règlements doivent être soumis au ministère pour son approbation. Tous les détails sur le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est sont présentés sur notre site web http://www.centraleastlhin.on.ca.

INTRODUCTION

Le RLISS du Centre-Est est l'un des quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé créés par le gouvernement de l'Ontario à titre d'organisations communautaires chargées de planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé au niveau local, y compris les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de soutien communautaires, les services communautaires de santé mentale et de toxicomanie et les centres de santé communautaires.

Carte de la population



Source : Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD

En 2011, le RLISS du Centre-Est a eu la deuxième population la plus élevée de la province, soit 11,8% de la population de l'Ontario. Entre 2006 et 2011, la population du RLISS du Centre-Est a augmenté de 5,5%, ce qui est semblable au taux de croissance provincial. Entre 2011 et 2016, la crissance prévue de population sera de 8,2% et en 2021 la population aura augmenté de 17,0%. On prévoit que la projection de la croissance de la population de l'Ontario sera de 13,0% pour la même période. En 2011, plus de 14% de la population du RLISS du Centre-Est étaient des personnes âgées de 65 ans et plus. En 2016, les personnes âgées représenteront 16% de la population du RLISS et en 2021, il sera de 18%. Les projections démographiques de 2008/2013 (projection de cinq ans) indiquent qu'il y aura une croissance de six pour cent avec des augmentations annuelles progressives, de 1% à 1,3%.

Le RLISS comprend la section Est de la ville de Toronto (i.e. Scarborough). Ce secteur représente environ 42% de la population du RLISS. Oshawa, Whitby, Pickering et Ajax, ensemble, représentent un nombre additionnel de 30% des résidents du RLISS. En 2006, un peu plus de 70% de la population du RLISS ont déclaré l'anglais comme langue maternelle, et seulement 1,4% de la population ont délaré le français comme langue maternelle. En 2006, un tiers de la population du RLISS étaient des immigrants - 5,6% étaient de nouveaux arrivants, étant arrivés au Canada entre 2001 et 2006.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, RLISS DU CENTRE-EST			
	RLISS DU CENTRE-EST	**Ontario**	**Commentaires**
Population, 2011 (min. Fin.)*	1 572 453	13 372 996	2e plus importante*
% population âgée de 65 ans et plus	14,4 %	14,2 %	13,7 % dans la grappe de Scarborough à 20,3 % dans la grappe du Nord-Est
La langue maternelle est l'anglais	72,1 %	69,8 %	
La langue maternelle est le français	1,4 %	4,4 %	
Immigrants	33,3 %	28,3 %	
Immigrants récents (2001-2006)	5,6 %	4,8 %	
Minorités visibles	34,5 %	22,8 %	
D'origine autochtone	1,2 %	2,0 %	
Taux de participation des travailleurs (15 ans et plus)	65,6 %	67,1 %	
Taux de chômage, 2011 (15 ans et plus)	10,0 %	7,8 %	2e RLISS le plus haut
Ont un faible revenu	16,1 %	14,7 %	3e RLISS le plus haut
Sans certificat ni diplôme (25 à 64 ans)	13,6 %	13,5 %	
Ont complété des études post-secondaires (25 à 64 ans)	59,2 %	61,4 %	

*** (min. Fin.) Évaluations et projections du ministère des Finances**

Ref: Analyse contextuelle commune

ENTENTE DE PERFORMANCE MINISTÈRE-RLISS (EPMR)

Qu'est-ce qu'une EPMR?

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (RLISS du Centre-Est) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont signé une entente de performance qui définit les obligations et responsabilités respectives du RLISS et du ministère pour une période de temps définie. L'entente de performance ministère/RLISS (EPMR fixe les attentes envers le RLISS dans différents domaines : la participation communautaire, la planification et l'intégration, la gestion du système de santé local, la gestion financière, le rendement du système de santé local et la et la production de rapports. L'EPMRse reflète dans les ententes de responsabilisation que le RLISS a négociées avec tous ses fournisseurs de services de santé.

Indicateurs de performance de l'EPMR

L'*Entente de performance ministère-RLISS* définit le protocole d'entente entre entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre-Est en matière de leurs obligations de performance respectives pour l'exercice 2012-2013. Le tableau qui suit indique la performance du RLISS du Centre-Est par rapport aux cibles fixées pour l'exercice 2012-2013

Indicateurs de performance 2012-2013 de l'EPMR du RLISS du Centre-Est

Indicateur de performance	RLISS Point de départ 2012-2013	RLISS Cible de performance 2012-2013	Performance du RLISS 2012-2013 Trimestre le plus récent	Résultat annuel du RLISS exercice 2012-2013
Salle des urgences/autre niveau de soins				
1. Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement*	**17,35%**	15,20%	15,00%	**13,48%**
2. Durée de séjour aux urgences du 90e percentile des patients admis	**44,53**	36,00	34,45	**33,72**
3. Durée de séjour aux urgences du 90e percentile des patients non admis à cas complexe (ÉTG I-III)	**6,83**	7,00	6,13	**6,45**
4. Durée de séjour aux urgences du 90e percentile des patients non admis à cas mineur non complexe (ÉTG IV-V)	**4,33**	4,00	4,10	**4,13**
Temps d'attente – chirurgies				
5. Temps d'attente du 90e percentile, oncochirugie	**47**	49	42	**48**
6. Temps d'attente du 90e percentile, pontage cardiaque	**SO**	SO	SO	**SO**
7. Temps d'attente du 90e percentile, chirurgie de la cataracte	**114**	135	109	**101**
8. Temps d'attente du 90e percentile, remplacement de la hanche	**163**	179	141	**130**
9. Temps d'attente du 90e percentile, remplacement du genou	**166**	179	154	**145**
Temps d'attente – diagnostics				
10. Temps d'attente du 90e percentile, examen IRM de diagnostic	**83**	83	52	**70**
11. Temps d'attente du 90e percentile, tomodensitogramme de diagnostic	**23**	28	15	**20**
Excellence des soins pour tous/Qualité				
12. Réadmission dans les 30 jours pour certains GMA**	**15,74%**	14,90%	16,56%	**16,02%**
Santé mentale et toxicomanie				
13. Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes mentaux **	**18,66%**	17,00%	20,11%	**18,59%**
14. Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes de toxicomanie**	**21,87%**	19,60%	22,66%	**23,87%**
Accès aux soins communautaires				
15. Temps d'attente du 90e percentile pour les services à domicile du CASC – de la demande du milieu communautaire au premier service du CASC (excluant la gestion de cas)*	**56**	46	28	**29**

Note :

* L'exercice 2012/13 se base sur les quatre derniers trimestres de données (4ème trimestre 2011/12 - T3 2012/13) en raison de leur disponibilité

** Exercice 2012/13 se base sur les quatre derniers trimestres de données (T3 2011/12 - T2 2012/13) en raison de leur disponibilité

À la fin de 202-20131-2012, le RLISS du Centre-Est a réussi à **atteindre treize des quatorze cibles de performance** fixées dans l'EPMR. Ci-dessous une description de ces treize cibles et une explication relative à leur réussite:

Indicateur de performance # 1 - Cible atteinte
Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement
Cette amélioration est en grande partie due à la mise en œuvre continue de la philosophie *Chez Soi Avant Tout*
au sein de tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est. Chez Soi Avant Tout est conçu pour réduire le volume global des patients désignés ANS dans chaque hôpital, et cette réduction de cas a donné lieu à une réduction en % d'ANS. Cette réduction a également été soutenue par les investissements dans les capacités poste-aiguées telles que les soins à domicile, les services de réadaptation et les programmes d'assistance de jour.

Indicateur de performance # 2 – Cible atteinte
Durée de séjour aux urgences du 90e percentile des patients admis
Le facteur limitant pour le flux de patients admis dans les hôpitaux est la capacité d'hospitalisation. Mais étant donné que le processus d'affaires impliqué dans Chez Soi Avant Tout a été incorporé et soutenu dans chaque hôpital du RLISS du Centre-Est, le volume global des patients ANS a été réduit, augmentant ainsi la capacité disponible pour les patients en attente aux urgences. Le RLISS du Centre-Est a continué de mettre l'accès sur l'ensemble des flux du système tel que décrit dans le processus d'affaires de Chez Soi Avant Tout du Centre-Est (admission évidable, l'activation du patient, premier engagement du CASC du CSC, et l'évacuation rapide des patients dans la communauté) afin d'atteindre cet objectif.

Indicateur de performance # 3 – Cible atteinte
Durée de séjour aux urgences du 90e percentile des patients non admis à cas complexe (ÉTG I-III)
Neuf des treizes hôpitaux ayant un services des urgences dans le RLISS du Centre-Est sont désignés FAR (Financement Axé sur les Résultats). L'accroissement de la dotation en personnel et le processus d'amélioration qu'ont fournis ce mode de financement, ont permis de maintenir le temps passé par les patients à acuité élevée dans les services des urgences sous la nouvelle cible provinciale de sept heures.

Indicateur de performance # 4 - Cible atteinte
Durée de séjour aux urgences du 90e percentile des patients non admis à cas mineur non complexe (ÉTG IV-V)
En combinaison avec les initiatives susmentionnées, le RLISS a continué de surveiller la performance et de travailler en collaboration avec les hôpitaux en leur fournissant des recommandations spécifiques reliées aux possibilités d'améliorer la performance de cet indicateur.

Indicateur de performance # 5 - Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile, oncochirugie
Des efforts soutenus et continus en 2012-13 engagés auprès des hôpitaux et de leurs dirigeants sur des initiatives d'amélioration des données de qualité se sont traduits par la rencontre de cet indicateur de performance par le RLISS Centre-Est et il a dépassé la cible. Cet engagement comprenaient des réunions régulières avec le Groupe de travail sur la Stratégie des temps d'attente sponsorisé par le RLISS, afin de discuter, identifier et gérer les pressions/risques, identifier les volumes reallocation, ainsi que de partager des meilleures pratiques. Le RLISS du Centre-Est a complètement mis en œuvre le système SUBMIT en juin 2012 pour aider à la gestion des temps d'attente et incorporer cet indicateur de performance de temps de temps d'attente l'entente de responsabilisation de chaque hôpital, avec des cibles spécifiques négociées, a assuré que des efforts ont été entrepris pour améliorer la performance.

Indicateur de performance # 6 – Cible S/O
Temps d'attente du 90e percentile, pontage cardiaque
Sans objet

Indicateur de performance # 7 – Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile, chirurgie de la cataracte
Tel que mentionné ci-dessus, la participation importante des hôpitaux, la mise en œuvre du système SUBMIT et l'incorporation de l'indicateur de performance en matière de temps d'attente dans les ententes de responsabilisation des hôpitaux ont permis au RLISS du Centre-Est de rencontrer et de dépasser cette cible en 2012/13. Le financement de 865 cas supplémentaires a également aidé le système à atteindre ce résultat.

Indicateur de performance # 8 – Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile, remplacement de la hanche
Similaire aux chirurgies du cancer – voir le texte ci-dessus.

Indicateur de performance # 9 – Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile pour le remplacement du genou
Similaire aux chirurgies du cancer – voir texte ci-dessus

Indicateur de performance # 10 – Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile, examen IRM de diagnostic
Tel que mentionné ci-dessus, le RLISS du Centre-Est a mise en œuvre le Groupe de travail sur la stratégie de temps d'attente au début de 2009/10 avec la participation de tous les hôpitaux prestataires des services d'urgence afin de discuter, identifier, et gérer les pressions/risques, ainsi que partager les meilleures pratiques. Dans un deuxième Diagnostique d'Imagerie (DI) le Groupe de travail se penche sur les problèmes systémiques qui affectent les temps d'attente, telles que la formation des médecins de soins primaires, des radiologues, les modèles de référence et le protocole des meilleures pratiques. Ensemble les hôpitaux et le RLISS du Centre-Est ont mis en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité des données en cours et des indicateurs de performance en matière de temps d'attente ont été incorporés dans les ententes de responsabilisation des services des hôpitaux avec des cibles spécifiques pour les hôpitaux. Les volumes ont été reparties entre les hôpitaux pour optimiser les performances des temps d'attente et les volumes non-satisfaisants sont reaffectés aux hôpitaux ayant une capacité supplémentaire sur une base régulière. En janvier 201, le RLISS a octroyé $ 1,037,920 pour acheter 3,992 heures supplémentaires d'imagerie par raisonnance magnétique (IRM) afin d'aider à la réduction des temps d'attente et à la mi-mars un supplément de 2,500 heures (IRM) incrémentielles ont été allouées par le biais de la Stratégie de Temps d'Attente pour les deux dernières semaines de l'année 2012/13. Ensemble ces stratégies et initiatives ont aidé le RLISS à atteindre cette cible de performance.

Indicateur de performance # 11 – Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile, tomodensitogramme de diagnostic
Similaire aux diagnostiques d'imagerie par résonance magnétique (IRM) – voir texte ci-dessus.

Indicateur de performance # 12 – Cible atteinte
Réadmission dans les 30 jours pour certains GMA
Le RLISS du Centre-Est a facilité la collaboration des dirigeants de la santé vasculaire à travers la région afin d'élaborer les priorités permettant de resoudre la réduction de la réadmission évitable aux hôpitaux pour certains GMA vasculaires. Dans le cadre de ces priorités, un plan de mise en œuvre a été établi pour créer des objectifs ambitueux à cours et à lon-terme qui cadrent avec l'objectif de Stratégie Vasculaire du RLISS du Centre-est de réduire de 10,000 jours en 2013. L'intégration des programmes d'éducation dans les priorités vasculaires du RLISS du Centre-Est pour les professionnels et les patients en matière de cessation de l'usage du tabac, la gestion du diabète et de réadaptation autant pour les accidents vasculaires cérébraux et cardiaques et l'insuffisance cardiaque, dans ce context le soutien à l'autogestion et l'auto-gestion, a identifié la nécessité d'une meilleure communication entre les Fournisseurs de services de santé primaires et tertiaires. Le Centre régional de de coordination du diabète du RLISS du Centre-Est a organisé un évènement de cartographie des flux de valeur en Avril 2012, et les résultats ont été évalués

pour inclure le triage centralisé comme un processus de d'amélioration de la qualité dans les services de santé du diabète. Tous, sauf deux fournisseurs de services de santé ont dépassé leur maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) des objectifs après un hôpital a procédé à une importante «révision» aux fournisseurs de soins de santé externes qui se réfèrent aussi à l'hôpital comparatif dans le même regroupement qui fournit une clinique pour insuffisance cardiaque. Avec des indicateurs spécifiques permettant de mesurer les plans d'amélioration de la qualité pour les hôpitaux de la région, cette mesure a été examinée de près comme partie intégrante de plusieurs autres résultats intermédiaires des améliorations, y compris: la qualité des soins, la communication de retour aux fournisseurs de soins primaires et de la coordination, tant au sein des fournisseurs de services de santé (FSS) individuels et qu'au sein de la collaboration inter-FSS en ce qui concerne les transitions dans les soins pour les GMA vasculaires

Indicateur de performance # 13 - Cible atteinte
Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes mentaux
La mise en œuvre du programme intitulé « *de l'Hopital à la Maison (HM)* » en 2012/13 avec un accent mis sur les efforts soutenus de l'amélioration de la qualité dans ce domaine montre les bénéfice des investissements supplémentaires effectu à la fin de 2011/12 pour l'expansion et la coordination des services de soutien d'urgence fournis par la collectivité et les partenaires des hôpitaux. Le registre des lits de l'annexe 1, mis en œuvre en 2012-2013, a permis de réduire le temps passé dans les urgences en fournissant un accès plus rapide aux personnes qui ont besoin d'un lit de l'annexe 1.

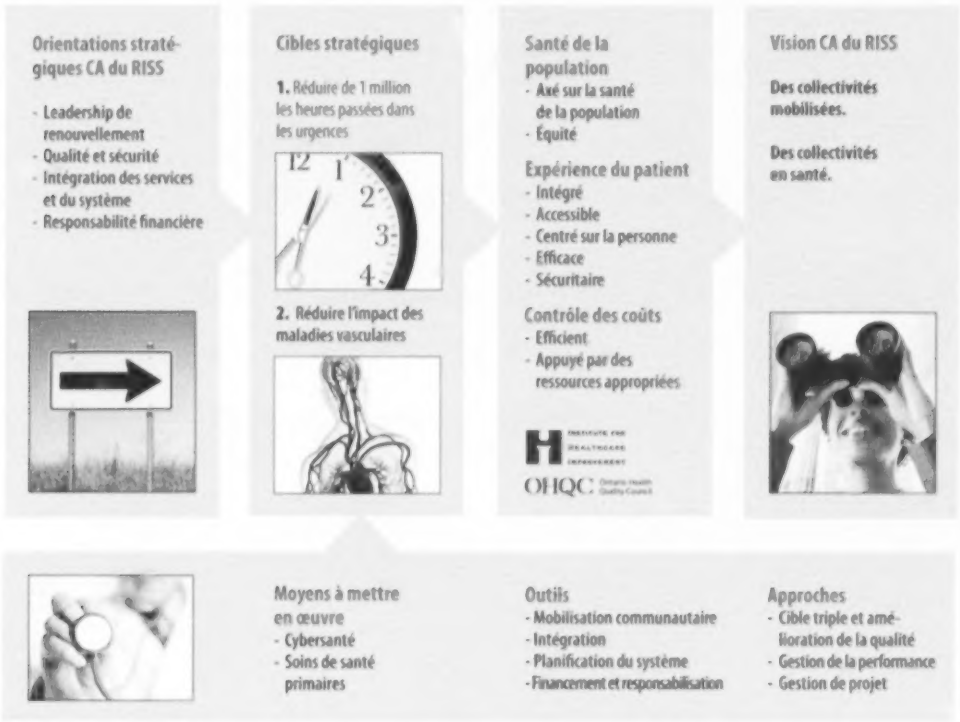
Indicateur de performance # 15 - Cible atteinte
Temps d'attente du 90e percentile pour les services à domicile du CASC. À partir de la demande du milieu communautaire au premier service du CASC (excluant la gestion de cas)
Le CASC du Centre-Est a continué d'aider le RLISS et le système de santé à se concentrer sur la réduction de l'utilisation des hôpitaux et à cette fin, a continué d'expérimenter des un haut niveau de références avec de nombreux clients référés par les hôpitaux, autant les patients que les urgences, ayant des besoins élevés et donc du temps d'attente plus court entre la référence et le premier service. Le CASC a travaillé avec ses partenaires des services de soutien communautaire pour transférer les clients de services de soutien personnel des CASC existants à six programmes d'assistance à domicile pour les aînés à risque
élevé.

À la fin de 2012'13, le RLISS du Centre –Est **n'a pas été en mesure d'atteindre la quatorzième cible de performance** identifiée dans son EPM. Ci-dessous une description complète de cette cible et une explication de la variance:

Indicateur de performance # 14 - Cible non atteinte
Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour problèmes de toxicomanie
Avec seulement deux trimestres de rapport, nous ne sommes pas en mesure de présenter un tableau complet de visites répétées non prévues pour des problèmes de toxicomanie en 2012-2013. Mais en se basant sur les données disponibles, le RLISS du Centre-Est a performé en moyenne parmi les RLISS de la grande région de Toronto. On s'attendait que la mise en œuvre du programme « de l'Hôpital à la Maison » mentionnée ci-dessus allaient réduire les visites de retours non prévues pour la toxicomanie mais ce sera la Stratégie d'opiate, survenu en line au quatrième trimestre de 2012/13, qui aura une plus grande impact. La Stratégie d'Opiate accordera une attention particulière sur les populations vulnérables telles que les Autochtones et dans les régions du RLISS où le nombre d'inscription à la methadone est élevé.

PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS (PSSI)DU RLISS DU CENTE-EST

La carte stratégique du RLISS du Centre-Est qui a été inclus e dans le PSSI souligne comment les orientations stratégiques du RLISS en matière de leadership transformationnel, de qualité et de sécurité, de services de santé et d'intégration du système et de responsabilité financière fournissent les bases de la prise de décision qui qui permettrait d'avoir un système de haute performance qui accomplit la vision *des Collectivités mobilisées, des Collectivités en santé* et les deux objectifs stratégiques du RLISS – Réduire de 1000 000 d'heures le temps passé par les patients dans les services d'urgence des hôpitaux d'ici 2013 et Réduire l'impact de la maladie vasculaire de 10% d'ici 2013.



Mise en œuvre du PSSI

Nous présentons ci-dessous quelques-unes des initiatives et des réalisations importantes qui ont eu lieu en 2012/13, durant la mise en œuvre du PSSI 2012-2013.

En date du 31 mars 2013, le système avait collectivement réduit de 512.274 heures de temps dont les gens auraient passé en attente dans les services d'urgence locaux et de 44.063 jours d'hospitalisation pour les patients souffrant des maladies vasculaires dépassant de loin l'objectif fixé de 10000 jours. Ces réalisations et réussites sont à l'honneur des milliers de médecins, de personnels infirmiers, de personnels de première ligne, d'administrateurs, de bénévoles, de leaders communautaires, de patients/clients/consommateurs/résidents, de soignants et de résidents des communautés locales qui continuent de partager leurs histoires et leur expertise, en vue de créer un système de santé intégré viable qui assure une meilleure santé, de meilleurs soins, une meilleure optimisation des ressources.

Avril 2012

- *Le 1e avril 2012,* les centres de santé communautaires *VON* de la région de Toronto-York *et le Scarborough Centre for Healthy Communities (SCHC) ont rendu officiel le transfert réussi et complet des* ***services de visite des soins palliatifs.*** Cela a abouti à la transition de 15 clients incluant leurs bénévoles respectifs au programme du SCHC nouvellement formé. Félicitations aux deux partenaires pour leurs efforts dans ce processus de transition et leur engagement aux soins de qualité.
- ***Une annexe 1 de registre de lit électronique et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation commune*** ont été mis en place vers le 1e avril 2012. Cela permet aux fournisseurs de services de santé de voir, en un coup d'œil, où les lits des patients de santé mentale sont disponibles et de partager l'information qui soutien le modèle de collaboration entre les soins.
- L'équipe de planification d'intégration des services de santé communautaires du regroupement de Durham (EPI) a tenu sa première rencontre d'intégration facilitée et a commencé le processus de conception d'un ***modèle de prestation de service basé le regroupement pour les Services de Soutien Communautaires et les Centres de Santé Communautaires.*** En même temps, les administrateurs des centres de santé mentale et de toxicomanie de Peterborough (CMHA-Peterborough) et de Kawartha Lakes (CMHA-Kawartha) ont formé une équipe de gestion de l'intégration pour commencer les travaux de transition du nouveau modèle de service de santé mentale de leur communauté dans le regroupement du Nord-Est.
- Le personnel de première ligne des "premiers adoptants" des foyers de soins de longue durée a commencé à déployer d'autres foyers de soins de longue durée dans le regroupement de Durham afin d'offrir de la formation à leurs collègues en matière de traitement des résidents qui ont des problèmes de comportement difficile. Ce n'était qu'une partie du projet de ***Soutien au Trouble de Comportement de l'Ontario*** dans le RLISS du Centre-Est.

Mai 2012

- La journée de planification stratégique du 3 mai avec ***le Réseau rénal de l'Ontario*** a mis en évidence l'incroyable travail de planification en cours à travers le RLISS pour la prestation de service d'hémodialyse à domicile, le soutien par les pairs, la maladie rénale chronique et les équipes multidisciplinaires de dispensation des soins.
- De nombreuses présentations au niveau local et à travers le Canada ont mis en évidence le nouvel outil OIGRUC, ***L'Outil d'Intégration de Gestion de Réservation de l'Utilisation Chirurgicale*** est un projet basé sur le web qui est adapté pour améliorer la gestion de la liste d'attente des patients et le temps passé au service de chirurgie et dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Est lors des procédures de réservation des patients pour la chirurgie et d'ordonnancement ou de temps. En passant d'un système de papier à un système électronique, les coûts ont été réduits de plus de 40%.
- Il a été demandé au Réseau de santé mentale et de toxicomanie du Centre-Est de travailler sur un objectif de santé mentale et de toxicomanie alors que ***l'engagement commençait sur le développement des objectifs spécifiques devant être inclus dans le Plan de Services de Santé Intégrés 2013-2016 (PSSI) du RLISS.*** Une sensibilisation similaire auprès de l'Entité Régionale de

Service Gériatrique Spécialisé, des Soins Palliatifs et du Réseau des Soins Palliatifs et de la Coalition pour la Santé Vasculaire a assuré que les objectifs ont été développés pour ces quatre populations prioritaires.

- ***Une équipe de planification de l'intégration du comté d'Haliburton*** a tenu sa première réunion en mai. Tel était le cas dans le processus de la région de Durham qui a commencé en avril, l'EPI du Comté d'Haliburton a été demandée d'élaborer un nouveau modèle de service pour la prestation de services de santé communautaires mais cette fois avec la participation de l'hôpital local, de l'équipe de santé familiale et du centre d'accès aux soins communautaires.
- Le 24 mai 2012, le Ministère de la santé et des soins de longue durée a annoncé le développement de sa **Stratégie de Soins aux Ainés** qui se concentre sur l'aide visant à permettre aux personnes âgées de rester en santé et de vivre plus longtemps à domicile. Dr. Samir Sinha a été nommé comme principal expert de cette stratégie. Dr. Sinha est Directeur de l'unité gériatrique au Mont Sinaï et au Réseau universitaire de santé et Président du Comité consultatif des professionnels de la santé avec le RLISS du Centre-Toronto. Une liste de recommandations fournie au Ministère de la santé en automne 2012 a indiqué comment aider plus de personnes à vivre de manière autonome à la maison et dans leur collectivité.

Juin 2012

- Le 1e juin, le personnel du RLISS du Centre-Est a eu une rencontre avec le bureau du Ministère des Affaires Francophones, le bureau du Commissaire aux services en français, l'Entité de Planification des Services de Santé et avec d'autres RLISS pour discuter du rôle, de la mission et du mandat de l'Office des Affaires Francophones et de leur responsabilité, ***et le rôle des RLISS et de l'Entité dans la prestation des services en français***.
- Le système d'information de décharge en temps opportun (SIDTO) a été élaboré pour s'assurer que les médecins de famille et d'autres médecins de la collectivité reçoivent de l'information au sujet du record de l'hospitalisation des patients dans les 72 heures suivant leur sortie de l'hôpital. En juin, ***plus de 150 médecins recevaient les résumés de sorties et d'autres rapports dans leurs systèmes de gestion clinique (SGC)*** via le SIDTO et plus de 10,000 rapports étaient accessibles sur une base mensuelle. Les premières réactions ont soutenu le fait que les cliniciens ont été mieux en mesure de prendre des décisions éclairées et opportunes quant aux soins des patients.
- Le personnel du RLISS continuait à travailler auprès des hôpitaux du RLISS du Centre-Est pour rencontrer les dates buttoirs de la signature des ***ententes annuelles de Responsabilisation des services hospitaliers*** le 1e juillet. Les ententes de responsabilisation donnent des détails sur les types de volumes de services dont les hôpitaux sont engagés à fournir et comment leur performance sera mesurée en retour en termes du PSSI et des objectifs stratégiques du RLISS pour recevoir le financement annuel du RLISS/Ministère de la santé et des soins de longue durée. Dans l'année à venir le nouveau Réforme du Financement du Système de Santé (RFSS), lequel inclut le financement centré sur le patient, aura eu un impact significatif sur la façon dont le système est organisé et les volumes alloués pour des procédures cliniques spécifiques et en juin les hôpitaux recherchaient de l'allocation de volumes actuels et futurs pour la cataracte.
- Le ***programme d'assistance à domicile pour les personnes âgées à haut risque*** offert par les Soins Communautaires de Durham (SCD) d'Oshawa et Whitby et le VON de Scarborough, de Durham Nord, de Peterborough et de Lakefield continuaient de produire des impacts positifs sur le statut de santé des clients desservis. Les clients ayant des limites reliées à l'information /soutien familial comptent régulièrement sur les services et les soins offerts par les Préposés aux Soins Personnels (PSP), ce qui permet aux Centres d'Accès aux Soins Communautaires de concentrer leurs ressources sur le renforcement des services fournis aux patients qui sont sortis des hôpitaux.
- Le nouveau Centre de Santé Mentale et de Toxicomanie du regroupement du Nord-Est a choisi son nouveau nom: ***CMHA : HKPR*** au Service des Comtés de Peterborough, Haliburton, Northumberland, Ville de Kawartha Lakes et du canton de Brock. L'organisation a aussi déterminé son nouveau personnel et la structures de prestation de service alors qu'elle se dirigeait vers son lancement officiel en avril 2013.

Juillet 2012

- Le 30 juillet, la première des cinq « ***Causeries des médecins*** » via le réseau de télémédecine de l'Ontario a été mise en place dans le cadre des soins primaires du RLISS du Centre-Est dirigés par Dr. Robert Drury et Dr. Christopher Jyu, afin de discuter avec des médecins et d'autres fournisseurs de soins primaires en matière de santé mentale et de toxicomanie. Quatre autres séances, ont été tenues vers la fin du mois d'octobre, elles ont mis l'accent sur d'autres populations prioritaires dans le cadre de la continuité du développement du PSSI 2013-16 du RLISS.
- Le Centre Régional de Coordination du diabète a reçu l'approbation de l'équipe du diabète du MSSLD pour entreprendre la planification et la mise en œuvre des ***programmes centralisés d'éducation sur le diabète au triage*** à travers le RLISS du Centre-Est.
- Le processus ***d'Entente de Responsabilisation des Foyers de soins de longue durée*** de 2013-17 est officiellement lancé et un comité directeur a été établi avec des représentants de l'Association des foyers de soins de long durée de l'Ontario (AFSLDO), l'Association des foyers sans but lucratif et de services aux aînés de l'Ontario (AFSBLSAO), l'Association des Hôpitaux de l'Ontario (AHO), l'Association des Municipalités de l'Ontario (AMO) ainsi que des représentants de trois RLISS et d'un représentant du MSSLD. Présidé par la directrice générale du RLISS du Centre-Est, Deborah Hammons, le groupe a commencé ensemble le développement des objectifs de performance devant être inclus dans la prochaine entente de financement de responsabilisation pour tous les foyers de soins de longue durée de la province.
- En juillet, ***l'atelier gratuit d'autogestion« vivre en santé »*** a été fourni aux résidents locaux et aux soignants plus de 25 fois avec un accent mis sur les maladies chroniques et le diabète. Ces ateliers reflétaient une grande demande pour les domaines de l'autogestion. Le personnel du CASC du Centre-Est a eu des partenariats avec l'Association des pharmaciens de l'Ontario pour offrir ce cours aux pharmaciens, avec la Ville d'Ajax et le Centre local d'Accueil pour offrir des séances et a commencé de dialoguer avec le *YMCA* de Scarborough et de Northumberland dans le but d'offrir également des séances dans ces communautés.
- ***Plus de 2 millions de dollars*** ont été octroyés aux hôpitaux et organismes communautaires locaux pour financer les programmes qui se concentrent sur le soutien à la sécurité des aînés lorsqu'ils sont partis des hôpitaux vers leurs domiciles. Cela implique ***l'Évaluation et la Restauration de l'Expansion de Hôpital Mémorial Ross, le Model de Transition entre les Soins et de Restauration*** de l'Hôpital Mémorial Campbellford, le VON de la région de Durham et la Croix Rouge canadienne, le Programme ***d'Assistance à Domicile aux Aînés à Haut Risque*** et l'amélioration du ***Service Chez Soi Avant Tout*** coordonné par le Centre des Soins Communautaires de Durham.

Août 2012

- Le nouveau Gestionnaire Régional du ***Réseau d'Évaluation Gériatrique et d'Interventions Cliniques (REGIC)*** du RLISS a travaillé d'arrache-pied pour soutenir les infirmiers/infirmières praticien(ne)s (IPs) du REGIC dans l'élaboration d'une trousse d'orientation pour le nouveau REGIC des IPs, en élaborant des tâches administratives et en documentant le processus dont les médecins locaux et le personnel des Urgences utilisent pour référer les personnes âgées aux Cliniques du REGIC de l'hôpital de Scarborough, au site principal, au Centre Hospitalier Rouge Valley, à l'hôpital Lakeridge d'Oshawa et au Centre de Santé Régional de Peterborough.
- Les résidents locaux du regroupement de Durham ***ont été invités à donner leur rétroaction*** sur les services de santé communautaires actuels dans le cadre de la poursuite des travaux de l'Équipe de Planification d'Intégration des Services de Santé du Regroupement de Durham. Une réunion de vérification avec des Administrateurs de 10 organisations en août dernier s'assurait qu'ils ont tenu le travail et les nouvelles étapes du travail à jour.
- Vers la mi-août, les RLISS ont reçu une note d'information formelle du MSSLD confirmant l'allocation pour ***les postes d'Infirmiers/Infirmières Praticien(ne)s (IP) des Soins Palliatifs*** afin d'améliorer les soins palliatifs, faciliter la connexion aux soins entre les secteurs et promouvoir la continuité des soins pour les individus à hauts risques complexes. Ce financement a permis de soutenir le programme d'expansion des Soins Palliatifs Communautaires des IPs à travers le RLISS

du Centre-Est qui a initialement débuté dans le cadre du plan du projet du comité directeur du Réseau des Soins Palliatifs du Centre-Est et les statuts des rapports associés au projet.

- Un nouveau système, débuté en août, s'assurait qu'à chaque fois le RLISS du Centre-Est lance un message aux abonnés du site web, que ce message s'accompagne d'une ***offre active de service en français,*** qui dirige tous les destinataires intéressés à recevoir de l'information en français à s'adresser au Coordonnateur de services en français.
- Soins aux Aînés Avant Tout a été sélectionné pour élaborer et mettre en œuvre une ***Évaluation des Besoins des Ontariens Chinois qui sont aux prises avec la maladie du cœur*** à travers l'Ontario. Cinq groupes focus comprenant des patients/soignants qui parlent le Mandarin et le Chinois et d'autres focus additionnels composés fournisseurs des soins de santé, des sondages et des entrevues téléphoniques ont soutenu ce travail.

Septembre 2012

- L'objectif la «*Collectivité Avant Tout*» proposé par le RLISS du Centre-Est dans le cadre du Plan de Services de Santé Intégrés (PSSI) 2013-2016 a été partagé avec les parties prenantes : ***Aider les résidents du RLISS du Centre-Est à passer plus de temps dans leurs maisons et dans leurs collectivités.*** En améliorant la prestation des services dans la communauté, le PSSI du RLISS du Centre-Est vise à réduire : la demande de Foyers de soins de long durée pour personnes âgées; l'impact des maladies vasculaires; le besoin d'hospitalisation pour les soins de santé mentale et de toxicomanie; et le nombre de patients qui reçoivent des soins palliatifs dans les hôpitaux alors qu'ils préféreraient passer leur temps à la maison.
- L'engagement en matière des objectifs du PISS comprenait aussi des réunions avec ***le Cercle Consultatif des Premières Nations du RLISS du Centre-Est et les Métis et le Cercle des Autochtones Non-inscrits du RLISS du Centre-Est***, deux partenaires importants des équipes de planification qui ont été formellement établis en premier au RLISS du Centre-Est en 2010.
- Les membres du personnel du programme de Toxicomanie de Lakeridge Health de Pinewood ont continué de travailler avec leurs collègues de l'Hôpital de Scarborough et d'autres organismes de Scarborough pour élargir ***le niveau des services locaux de traitement des dépendances afin d'inclure un programme communautaire de retrait de la toxicomanie, donner une réponse intégrée au traitement de l'opioïde et aux programmes pour les femmes enceintes et les mères toxicomanes***.
- ***Neuf nouvelles Infirmières spécialisées en Santé Mentale*** ont été embauchées dans les écoles par le CASC du Centre-Est pour soutenir les étudiants locaux qui retournent à l'école après leur hospitalisation.
- Un financement a été octroyé aux Services de Santé d'Haliburton Highland pour soutenir la mise sur pied ***d'un lit dédié aux soins palliatifs sur le site des Services de Santé d'Haliburton Highland*** afin de fournir de meilleures pratiques de soins aux individus et leurs familles en fin de vie qui sont ne pas aptes à rester à la maison.
- Lors de la réunion du conseil d'administration de septembre, le personnel a fourni une mise à jour sur ***l'évolution de la performance du système de santé*** de l'exercice 2009/10 jusqu'à juillet 2012. Les points forts soulignés dans le rapport soutenaient que le système : les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les organismes de services de soutien communautaires, les centres de santé communautaires, les organismes de santé mentale et de toxicomanie, les foyers de soins de longue durée, ont rencontré 12 des 13 objectifs de performance, un témoignage des milliers de fournisseurs des soins de santé dévoués, de bénévoles, des membres de conseil d'administration, de patients, de soignants et du grand public qui comprennent la valeur du travail d'ensemble en tant que système.

Octobre 2012

- Un investissement de plus de 1.4 millions de dollars du RLISS a soutenu le recrutement de ***20 nouvelles infirmières de télémédecine*** en milieux hospitaliers et communautaires. En utilisant le Réseau de télémédecine de l'Ontario (RTO) ces infirmières seront en mesure de fournir des soins

cliniques proches de la maison, en utilisant l'équipement du RTO les infirmières peuvent relier les patients et les clients avec des spécialistes et d'autres fournisseurs à travers le RLISS et la province.

- Le RLISS du Centre-Est a été très heureux d'avoir été identifié comme l'un des RLISS « premiers adoptants » pour la ***mise en œuvre du plan directeur de la Santé Vasculaire Intégré de l'Ontario***. La vision du plan directeur s'enligne directement avec l'objectif du PSSI 2013-2016 du RLISS du Centre-Est de continuer à améliorer la santé vasculaire des résidents afin qu'ils passent plus de 25, 000 jours à la maison dans leur collectivité d'ici 2016.
- ***Le programme Connexion aux Soins de Santé*** a été lancé en février 2009 pour soutenir le placement ou la connexion des individus n'ayant pas de fournisseur de soins primaires avec une pratique complète de soins primaires. Vers 31 octobre, plus de 19,000 résidents ont été référés à un fournisseur de soins primaires dont 73% d'entre eux vivent aa 10 km du fournisseur auquel ils ont été référés.

Novembre 2012

- La Ministre de la santé et des soins de longue durée, l'honorable Deb Matthews, a été à l'hôpital de Scarborough le 8 novembre pour annoncer et souligner l'ensemble des opérations du ***Centre des Soins du Diabète complexe (CSDC) du RLISS du Centre-Est***, dans les sites de l'hôpital général de Scarborough, du Centre régional de santé de Peterborough et de l'hôpital Lakeridge Health de Whitby. Le programme du CSDC qui est coordonné par le Centre d'Accès aux Soins Communautaires du Centre-Est offre ***une approche de soins centrée sur le patient aux personnes atteintes du diabète et ayant des besoins de santé complexes***. L'équipe du CSDC travaille en collaboration avec les fournisseurs des soins primaires pour appuyer la coordination et la prestation efficace des services du diabète.
- L'engagement communautaire a continué d'être au cœur de toutes les activités du RLISS du Centre-Est. Être plus réactif aux besoins et aux opportunités locales demande du dialogue continue et de la planification avec ceux et celles qui utilisent et qui fournissent les services de santé. L'engagement auprès d'un large éventail de parties prenantes réalisé à différents niveaux comprend l'information et l'éducation, la recherche de commentaires; la consultation; l'implication et la responsabilisation. En novembre, cela comprenait un ***nombre important de présentations*** du PSSI 2013-2016 du RLISS et l'objectif la «*Collectivité Avant Tout*» auprès des conseils municipaux.
- Le RLISS a lancé le ***processus de planification régionale d'orthopédie et de réadaptation*** avec les hôpitaux, les leaders médicaux et le CASC du Centre-Est. L'objectif était d'élaborer un plan qui met l'accent sur l'accès, la qualité et l'optimisation des ressources et sa mise en œuvre effective au cours de l'année fiscale 2013-2014.
- Compte tenu des changements de la ***Stratégie d'Intégration des Services de Santé Communautaires*** au sein du RLISS du Centre-Est qui ont été approuvés par le conseil d'administration lors de sa réunion de novembre, les efforts ont porté sur l'exploitation de l'important travail réalisé par l'Équipe de Planification de l'Intégration des Services de Santé Communautaires (SSC) du Comté d'Haliburton avec un processus de remaniement qui ajoute des fournisseurs de services de santé à Kawartha Lakes. Le 30 novembre 2012, une conférence téléphonique a eu lieu avec le personnel et certains membres de liaison de la gouvernance de tous les organismes qui participent au processus de planification de l'intégration du Comté d'Haliburton afin de leur informer pleinement des changements et répondre aux questions sur le terrain et aux préoccupations qu'ils avaient.

Décembre 2012

- À la suite de la montée en force d'un processus complet, « ***Chez Soi Avant Tout » a été lancé au Centre de Santé Mentale Ontario Shores le 3 décembre, 2012***. Une réunion des partenaires communautaires a eu lieu le 5 décembre pour examiner deux exemples de personnes très complexes qui attendent leur décharge d'Ontario *Shores*. Cette participation communautaire est cruciale, étant donné que ce sont ces services qui fourniront les destinations de décharge aux clients d'Ontario *Shores*. La rencontre a été une étape importante dans le développement et l'amélioration des relations entre Ontario Shores et la communauté.

- Durant le mois de décembre le RLISS a publié des expressions d'intérêts pour l'adhésion à l'établissement du ***Comité consultatif de l'Enfance et de la Jeunesse du RLISS du Centre-Est***. Ce comité fonctionne à titre consultatif, en fournissant du leadership auprès de tous les fournisseurs de services de santé concernés, des partenaires, des intervenants, y compris le Conseil Provincial de santé néonatale(CPSN) et le RLISS du Centre-Est pour soutenir l'adoption des pratiques fondées sur des preuves, dont l'objectif est d'améliorer la santé de mères et des nouveau-nés. Le rôle général du Comité consultatif est de promouvoir la normalisation, la mise en œuvre des preuves et les meilleures pratiques chez les femmes et les programmes pour les enfants.

Janvier 2013

- Le RLISS du Centre-Est, en collaboration avec Dr. Howard Burke, Dr. Larry Erlick et Dr. Scott Allan a mis en place ***des méthodes essentielles d'apprentissage en Soins Palliatifs (MEASP)*** pour les médecins, les étudiants résidents en médecine, les infirmières praticiennes (y compris les hôpitaux et la communauté) et des Consultants en Gestion des douleurs et des symptômes palliatifs. Les onze modules de cours ont offert des connaissances sur la gestion des douleurs palliatives, le deuil, le travail en équipe, entre autres.
- ***Une ébauche de modèle de prestation de services pour les Services de Santé Communautaires du Regroupement de Durham*** a été partagée avec les intervenants pour leurs commentaires. Les intervenants ont été mis au courant de leur possibilité de réviser l'ébauche de prestation de services et de remplir un sondage par le biais de chaque organisation et sur le site web du RLISS du Centre-Est (Communiqué de presse, envoi de courriel en vrac, web-postage et avis d'alerte sur le web). Les commentaires soumis en version papier ou par le bais du sondage sur le site web du RLISS du RLISS du Centre-Est ont été acceptés. Le sondage a été également distribué par les membres de l'Équipe de Planification de l'Intégration (EPI) auprès de leurs parties prenantes internes et externes (i.e. membres du personnel, clients/soignants, organismes partenaires, bailleurs de fonds tiers).
- Un ***Modèle d'Assistance au Transport – Tour de Scarborough*** pour soutenir les clients déplacés par le système de transport public a débuté le 7 janvier avec environ 15 chauffeurs venant des partenaires de Tour de Scarborough qui ont rencontré le personnel du Programme Régional de dialyse de l'hôpital de Scarborough et des bureaux satellites pour commencer le processus d'orientation.
- Des négociations préliminaires pour chaque ***Entente de Responsabilisation des Hôpitaux*** ont été achevées en janvier en dépit du déroulement des opérations dans un environnement d'incertitude découlant de la reforme du financement du système de santé, des procédures basées sur la Qualité et des Maillons de santé, les hôpitaux ont abordé la tâche de projeter un budget équilibré avec un minimum d'ajustements de services pour l'exercice 2013/14.
- Le Groupe de travail sur les Services de Réadaptation a eu leur réunion de lancement le 8 janvier pour commencer à examiner ***la meilleure façon d'améliorer la prestation des soins de réadaptation aux patients musculo-squelettiques*** dans le RLISS du Centre-Est.
- La première réunion du Partenariat Local du RLISS du Centre-Est (PL) a eu lieu en janvier pour appuyer la mise en œuvre réussie de la ***Reforme du Financement du Système de Santé (RFSS).*** Avec l'adhésion des hôpitaux, du CASC du Centre-Est et des Soins de longue durée, y compris le programme clinique et de leadership, les responsables financiers, les informaticiens de santé clinique, les responsables de soutien à la décision, le personnel responsable de la qualité et de performance, le Partenariat Local aidera à coordonner un environnement de gestion favorable au changement tant au niveau local et qu'à travers l'Ontario.

Févier 2013

- Des discussions se poursuivaient entre les Chirurgiens Orthopédistes et les responsables administratifs qui siègent au sein du Groupe de travail des Chirurgiens Orthopédistes du RLISS sur les principes visant comment ***et où les soins orthopédiques seront fournis dans le futur pour toutes les procédures orthopédiques.*** Le personnel de Soutien à la décision, le personnel des Finances et de Mesure de Performance du Système ont joué un rôle important dans la fourniture d'information sur la méthode de réallocation du passé, la projection des besoins futurs et l'analyse des paramètres actuels des procédures orthopédiques. Le développement sur l'état futur du modèle a continué d'être inclus

dans les recommandations finales qui seront présentées au conseil d'administration au RLISS en mars.

- L'initiative de ***Maillon de Santé de Peterborough*** a commencé à mettre l'accent sur les efforts de deux cohortes de patients prioritaires dans le cadre leur travail sur la plus grande collaboration et coordination visant à améliorer les transitions du patient dans le système et à aider à s'assurer que les patients reçoivent des soins plus réactifs qui répondent à leurs besoins de soins spécifiques avec le soutien d'une équipe solide de fournisseurs.
- L'Équipe de Planification des Services de Santé Communautaires de la région de Durham a partagé le ***Plan Final d'Intégration*** avec leurs conseils d'administration respectifs et le public le 12 février. Le plan a été proposé au conseil d'administration de chaque fournisseur de services de santé pour des prises de décision avant d'être entériné par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est en mars 2013.
- Afin de soutenir le transfert de responsabilisation des Programmes d'Éducation du Diabète au RLISS et en raison des fermetures à l'échelle provinciale des centres de coordination du diabète, le RLISS du Centre-Est a été heureux d'accueillir la nouvelle équipe du personnel du Diabète et de Santé Vasculaire qui a rejoint l'organisation du RLISS au cours de février et mars 2013.

Mars 2013

- L'intégration de l'Association Canadienne de Santé Mentale, des Centres de Peterborough et Kawartha Lakes ont été erminée. Le personnel du RLISS du Centre-Est a assisté à un événement de célébration et de formation d'équipe au club Navy de Peterborough le 25 mars 2013. Le processus complet d'incorporation a été effectué le 1^{e} avril 2013. Félicitation au conseil d'administration et au personnel de la ***nouvelle Association Canadienne de Santé Mentale nouvellement constituée d'Haliburton Kawartha Pine Ridge (HKPR)*** pour leur accomplissement dans la mise sur pied réussie du projet d'intégration. Une nouvelle Entente de Responsabilisation de Services avec le Ministère, pour l'année 2013/14 a été élaborée pour cet organisme.
- Un rapport sur la viabilité du projet de Soutien au Trouble de Comportement de l'Ontario (STCO) du RLISS du Centre-Est a été publié sur le site web du RLISS, il détaille la façon dont les fournisseurs de services de santé à travers tout le RLISS continueront de renforcer les capacités dans les soins offerts aux des personnes présentant des problèmes de comportement difficile. ***Plus de 180 employés de première ligne ont reçu de la formation sur le STCO en mars, ce qui porte le nombre d'employés des foyers de soins de longues durée, des hôpitaux et des organismes communautaires qui ont reçu la formation pour répondre aux problèmes de comportement difficile à bien plus de 1400 pour l'exercice fiscal 2012/13.***
- ***La Planification des Soins Palliatifs Résidentiels*** dans le RLISS du Centre-Est se poursuit dans les régions/organisations provinciales désignées suivantes : ***L'hospice de Peterborough*** a acheté une propriété dans le but d'établir un hospice permanent et qui est au cœur de leur campagne de financement; le récent plan d'intégration approuvé des Services Communautaires de Durham a le plan de fusionner volontairement ***l'hospice de Durham*** avec le **VON** qui est considéré comme la meilleure option pour soutenir le développement d'un programme résidentiel compte tenu de leur expertise ailleurs; et le ***Centre des Soins Gériatriques de Scarborough Yee Hong*** a initié une approche de développement communautaire avec des parties prenantes. Les nouvelles étapes comprennent l'indentification, la priorisation et le système de réponses et de questions liés au processus d'intégration des Hospices de Soins Palliatifs à Scarborough et le développement d'un système basé sur des analyses de rentabilisation.

Activités d'engagement communautaire

La participation communautaire est au cœur de toutes les activités du RLISS du Centre-Est. Etre plus réactif aux besoins et aux opportunités locaux demande un dialogue continu et une planification constante avec les personnes qui utilisent et qui fournissent des services de santé. Depuis 2005, les membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS ont établi une communication active avec

les résidents, les fournisseurs de services de santé, les associations provinciales, les dirigeants gouvernementaux locaux et plusieurs autres organismes et personnes dans le but de trouver des façons d'améliorer et de renforcer le système de santé public.

En février 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé les lignes directrices et une trousse d'outils sur la participation communautaire devant être utilisée par tous les RLISS, en vue de promouvoir une approche uniforme à l'échelle de la province. Grâce à ces lignes directrices, les quatorze RLISS de la province ont maintenant une approche commune de planification d'engagement communautaire et ils sont à même de montrer comment les commentaires recueillis par le biais d'activités d'engagement communautaires sont considés dans le processus de prise de décision au sein du RLISS.

Il est indiqué dans les lignes directrices que les parties prenantes sont les individus, les collectivités, les entités politiques et les organisations qui ont un intérêt direct dans les résultats de l'initiative. Soit qu'ils sont touchés par le projet, ou peuvent avoir un impact sur celui-ci. . Toute personne qui peut être touchée positivement ou négativement par le projet, ou toute personne qui peut exercer une influence sur le projet ou sur ses résultats est considérée comme étant partie prenante du projet. Pour des fins d'identification des parties prenantes dans le RLISS du Centre-Est, la notion de « collectivité » peut être interprétée comme une zone géographique (par ex. Scarborough, la région de Durham, le Nord-Est), et celle de « communauté » comme une communauté d'intérêt ou une communauté de pratique.

- *Communauté d'intérêt* – réseau informel auto-organisé de personnes réunies autour d'un intérêt, d'un enjeu, d'une occasion ou d'un problème commun. Il n'est pas nécessaire que ces personnes se réunissent physiquement et elles peuvent entretenir des liens de nature ponctuelle qui se limitent à l'élément qui les réunit.
- *Communauté de pratique* – réseau informel auto-organisé de personnes ayant un domaine de pratique ou une profession en commun. Ces regroupements sont basés sur la volonté des membres de s'entraider (en faisant circuler l'information) et leur besoin d'enrichir leurs propres connaissances (en apprenant des autres).
- *Entité politique* – pour les fins d'identification des partenaires, une « entité politique » est une personne, une organisation ou un groupe ayant des intérêts politiques ou des responsabilités publiques connus. Cette notion englobe les personnes occupant une charge publique, les mouvements syndicaux et les groupes de citoyens.
- *Partenaires de planification* – pour le RLISS du Centre-Est, un partenaire de planification est défini comme un groupe qui a été formellement constitué et/ou reconnu par le RLISS en vue de faciliter une participation liée à un livrable de l'ERPR du RLISS.

L'engagement communautaire désigne aussi les méthodes employées par le RLISS pour interagir avec ses parties prenantes et diffuser et réccueillir l'information. L'engagement communautaire a pour but d'informer, d'éduquer, d'obtenir des rétroactions, de consulter, de faire participer et d'habiliter les parties prenantes pour ce qui a trait à la planification des soins ou des services de santé et aux processus décisionnels visant à améliorer le système de santé.

- *Informer et éduquer* – fournir de l'information exacte, opportune, pertinente et facilement compréhensible à la collectivité. Ce niveau de participation fournit de l'information sur le RLISS et donne aux membres de la collectivité l'occasion de comprendre les problèmes, les options et les solutions. Ce niveau de participation ne peut pas avoir d'influence sur le résultat final car il s'agit d'une communication unidirectionnelle.
- *Recevoir les rétroactions* – obtenir des commentaires sur les analyses et les changements proposés. Ce niveau de participation permet aux collectivités de faire connaître leurs points de vue, d'exprimer leurs craintes et de proposer des modifications. Ce niveau de participation peut avoir une influence sur le résultat final.
- *Consulter* – demander et recevoir l'avis des partenaires communautaires au sujet des politiques, des programmes ou des services qui les touchent directement ou dans lesquels il peuvent avoir un intérêt

substantiel. Ce niveau de participation permet d'établir un dialogue entre le RLISS et la collectivité. La consultation peut conduire à un changement du résultat final.

- *Faire participer* – travailler directement avec les partenaires afin d'assurer que leurs problèmes et leurs préoccupations soient bien compris et pris en considération, et pour permettre aux résidents et aux collectivités de faire entendre leurs voix. À ce niveau, les partenaires communautaires peuvent fournir directement des conseils car il s'agit d'une communication bidirectionnelle. Ce niveau influence le résultat final et incite les participants à formuler des solutions.
- *Habiliter* – permettre la prise de décision finale.
  (Il convient de noter que ce dernier niveau (habilitation) apppartient au gouvernement et au conseil d'administration du RLISS du Centre-Est.)

Encore une fois, en 2012-13, les structures d'engagement mise à jour et nouvelles introduites lors du lancement du Plan de services de santé intégrés 2010-2013, la participation continue de nos partenaires francophones et autochtones ainsi que l'utilisation continue du site web, les réunions publiques du conseil d'administration, les communications publiques et les rencontres personnelles ont continué de venir en aide au RLISS dans son travail de collaboration avec ses partenaires communautaires en vue d'améliorer le système de santé public.

Initiatives francophones

En 2010, le gouvernement provincial a créé un règlement en vertu de la Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL) de 2006, relativement à la participation de la communauté francophone. Le RLISS du Centre-Est a commencé à travailler avec ses RLISS partenaires, notamment le RLISS du Centre et celui de North Simcoe Muskoka, pour mettre en place un partenariat pour le Sud-ouest de l'Ontario avec la dénommée provinciale, Entité de planification des services de santé # 4. Ce partenariat comprenait l'élaboration d'une Entente de Responsabilisation entre l'Entité 4 et les RLISS, l'élaboration d'un Plan d'Action Conjoint et la création d'un comité de liaison.

Dans le Plan d'Action Conjoint de 2012/13 les RLISS et l'Entité ont défini cinq des objectifs spécifiques clés pour la communauté francophone :

- Améliorer l'accès pour les patients/individus au bon niveau de soins, au bon endroit, au bon moment dans la communauté afin de diminuer les jours en autres niveaux de soins dans les hôpitaux;
- *Améliorer la qualité de vie des personnes francophones vivant avec une maladie chronique et diminuer les complications liées à ces maladies;*
- *Améliorer la santé mentale et diminuer les dépendances aux drogues chez les jeunes francophones dans les écoles élémentaires et secondaires;*
- *Colliger des données quant à l'utilisation par la communauté francophone des services de santé; et*
- *Identifier les objectifs 2013-2016 pour améliorer l'accès aux services de santé en français dans chaque RLISS.*

Afin de soutenir ces objectifs, l'Entité 4 a fait une série de recommandations au RLISS du Centre-Est qui ont donné lieu aux actions clés suivantes:

Harmonisation des ressources et aiguillage: (HR&A): L'Entité 4 a recommandé au RLISS du Centre-Est de s'assurer que la solution électronique retenue permet d'inclure les besoins linguistiques et culturels afin que ces derniers soient considérés dans la recherche de ressources permettant de répondre aux besoins des usagers francophones. Pour ce faire, l'Entité 4 a encouragé fortement le RLISS à l'impliquer dans les comités et travaux qui soutiendront la mise en place de cette solution électronique. Dans sa réponse provisoire, le RLISS du Centre-Est a confirmé qu'il adopterait les normes provinciales relatives aux données de base, ces normes ont fait l'objet d'un processus de collaboration entre les 14 RLISS et les préférences linguistiques et culturelles sont comprises comme des normes minimales de données.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement(POSTC): L'Entité fourni sept recommandations au RLISS du Centre-Est dans le cadre du projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement (POSTC). Ceci a fait en sorte que le POSTC contient des informations sur l'impact de la langue de communication sur les comportements et la nécessité de travailler dans une langue maîtrisée par le patient. L'Entité 4 a été heureux de constater que le RLISS du Centre-Est a indiqué l'ouverture de discussions ultérieures pour explorer les possibilités d'améliorer les services offerts aux francophones dans le cadre du projet POSTC.
Foyers de Soins de Longue Durée: Le RLISS du Centre soutenu l'Entité 4 dans la constitution d'un comité directeur afin de faciliter les échanges et la concertation entre les principaux intervenants des soins de longue durée dans le but de favoriser l'admission de francophones au Pavillon Omer Deslauriers et d'établir un Centre de mémoire au foyer de soins de longue durée Bendale Acres. Le Comité directeur est composé de deux sous-comités: un Sous-Comité d'occupation des lits et un Sous-comité du Centre de la Mémoire. À l'heure actuelle, les personnes âgées de langue française, qui sont admissibles aux soins de longue durée et font demande à Bendale Acres, ont un accès prioritaire aux lits au Pavillon Omers Deslauriers de Scarborough, en raison des efforts du Comité directeur soutenu par le RLISS du Centre-Est.

Santé Mentale et Toxicomanie: L'Entité 4 de planification des services de santé en français, le RLISS du Centre et d'autres RLISS partenaires se sont engagés à mesurer les résultats du programme où le personnel infirmier spécialisé en santé mentale et toxicomanie travaille auprès des élèves dans les conseils scolaires de langue française afin de s'assurer qu'il y a une représentation francophone au sein des comités de mise en œuvre au niveau local de la Stratégie « Esprit ouvert, Esprit saint » et de faire en sorte que ce programme soit accessible aux jeunes/enfants francophones.

Élaboration du PSSI 2013-2016: Le RLISS du Centre-Est et l'Entité ont conjointement engagé la communauté francophone dans l'élaboration du Plan de services de santé intégrés subséquent. Ceci comprenait une série de séances d'engagement communautaire et de groupes de discussions auprès des résidents et des organisations francophones ainsi qu'un sondage en ligne qui a été disponible en français et activement promu par le RLISS du Centre-Est et l'Entité 4. En raison de ce travail d'engagement communautaire francophone, le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Centre-Est a été reconnu par le Commissaire aux services en français comme une mention honorable dans son rapport annuel 2012-2013 en félicitant le RLISS du Centre-Est pour ses initiatives de planification visant à répondre aux besoins des services en français dans la région du Centre-Est. Les Mentions honorables dans le rapport du Commissaire FLS sont reconnues pour le leadership démontré par les ministères et organismes gouvernementaux qui ont fait des efforts pour élargir la prestation de services en français de qualité.

Initiatives autochtones

En 2010-2011, la Première Nation d'Alderville, la Première Nation de Curve Lake, la Première Nation d'Hiawatha, la Nation Métis de l'Ontario, la Première Nation des Mississaugas de l'île Scugog et le RLISS du Centre-Est ont formé un important partenariat au profit de la santé, des communautés et de l'avenir des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des peuples sans statut.

Deux groupes consultatifs, le Cercle consultatif de la santé des Premières Nations et le Comité consultatif des Métis, des Inuits et des peuples sans statut, ont conseillé le RLISS du Centre-Est sur différents sujets touchant les priorités de la province et du RLISS du Centre-Est relativement aux peuples des Premières Nations représentés.

En 202/13, les deux groupes consultatifs ont continué à se réunir tous les deux mois avec une rencontre conjointe du Cercle consultatif de la santé des Premières Nations et du Comité consultatif des Métis, des Inuits et des peuples sans statut a eu lieu en octobre 2012

Structures d'engagement supplémentaires

Engagement du conseil d'administration
Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est a continué de ses trois conseils consultatifs sur la gouvernance dans les regroupements de Scarborough, de Durham et du Nord-Est. Les demandes d'adhésion ont été ouvertes aux administrateurs de chaque fournisseur de services de tous les secteurs. . Des rencontres trimestrielles ont été organisées pour discuter des meilleures pratiques , des défis et des succès de chaque organisation, ainsi que des derniers développements concernant les initiatives du RLISS. Ces rencontres ont permis de faire progresser le dialogue et d'établir de solides relations entre nos fournisseurs de services de santé afin d'envoyer un message clair et d'identifier les possibilités d'intégration. Dans un effort pour répondre aux besoins de bonne gouvernance, le RLISS du Centre-Est a offert son appui aux « camps » de gouvernance de Centraide en invitant les conseils d'administration de tous nos fournisseurs de services de santé à participer à ces ateliers.

Conseil exécutif du Centre-Est (CECE)
Les cadres supérieurs du RLISS du Centre-Est, tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est et le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est se rencontrent mensuellement pour examiner les initiatives et projets communs qui appuient les objectifs du RLISS en matière de réduction du temps d'attente dans les urgences et de réduction de l'impact des maladies vasculaires. Guidé par un protocole d'entente, le Conseil d'administration examine aussi les programmes, les services et les mesures administratives qui pourraient permettre de réduire les coûts, d'accroître la qualité ou d'améliorer l'accès aux services, et développer collectivement la capacité des ressources humaines et les occasions de partage d'expérience.

Groupe de leadership médical
Les solides partenariats avec les chefs du personnel et les chefs de direction des services infirmiers des hôpitaux qui se sont formés pendant la mise au point du premier « Plan de services cliniques » se sont poursuivis en 2012/13 et le RLISS a continué de rencontrer ces groupes pour discuter des livrables et du développement des programmes et initiatives pour la région.

Comité directeur des vice-présidents et des chefs des services infirmiers (VP/CSI)
Le Comité directeur VP/CSI facilite la prestation de soins sécuritaires, de qualité, intégrés, uniformes et efficaces dans le RLISS du Centre-Est. Grâce à la collaboration et la prise de décision collective, le Comité directeur vise à améliorer l'expérience du patient et fait des recommandations relativement à la pratique, dans le but d'optimiser les soins aux patients . Le Comité directeur cherche aussi des occasions de perfectionnement continu des professionnels de la santé du RLISS du Centre-Est, incluant sans s'y limiter la normalisation des politiques, des processus et des protocoles à l'intérieur du RLISS du Centre-Est.

Groupe Responsable des finances des hôpitaux et du CASC
Ce groupe de travail offre au sein d'un forum collaboratif une connaissance approfondie, une expertise et une orientation en matière de gestion financière, en conformité avec les priorités et les stratégies du RLISS du Centre-Est (telles que formulées dans le PISS). Lors de leurs réunions mensuelles, les membres examinent les questions courantes et/ou anticipent des dossiers futurs. En fonction de leur évaluation de la situation, les efforts du groupe se concentrent sur l'élaboration et la mise en œuvre e des solutions innovatrices d'intégration/coordination et d'amélioration des services de santé.

Comité directeur de E-santé Le Comité directeur sur la E-santé du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est qui se rencontre sur une base trimestrielle , a continué de fournir un leadership actif dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de E-santé et d'un plan tactique qui

permet aux fournisseurs de services de santé du RLISS de tirer profit du potentiel de la technologie de l'information et des communications (TIC).

Groupe de travail sur la Stratégie de réduction des temps d'attente
Le groupe de travail sur la stratégie de réduction des temps d'attente fournit du leadership d'orientation, une connaissance approfondie et une expertise en matière de la planification et de la mise en œuvre d'initiatives spécifiques au sein d'un forum de collaboration en conformité avec les priorités et les stratégies du Réseau Local d'Intégration des Services de Santé du Centre-Est (ex. le PSSI) ainsi que la stratégie actuelle de réduction des temps d'attente. L'objectif est d'améliorer les temps d'attente dans les domaines de priorité du RLISS du Centre-Est, tout en facilitant le mouvement des patients et en préservant la qualité tout le long du continuum des soins. Par ailleurs, dans l'accomplissement de leur rôle, les membres identifient et examinent les questions courantes et anticipent les dossiers futurs. En tenant compte de cette évaluation, , les membres concentrent leurs efforts sur l'élaboration et la mise en œuvre des solutions innovatrices qui répondent aux opportunités perçues pour l'intégration/coordination des soins de santé plus rationels et plus efficaces.

Groupe de travail de diagnostique d'imagerie
En 2011-2012, ce groupe de travail s'est rencontré mensuellement pour appuyer le Groupe de travail sur la Stratégie de réduction des temps d'attente et le RLISS du Centre-Est dans la gestion des temps d'attente liés au diagnostique d'imagerie (IRM et tomodensitométrie). Ce faisant, le groupe a discuté et promu des pratiques exemplaires en matière de qualité et des méthodes permettant d'améliorer l'efficacité (par ex. MRI PIP) qui pourraient être implantées à l'échelle du RLISS..

Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)
Comme tous les RLISS, le RLISS du Centre-Est a établi un Comité consultatif des professionnels de la santé. Ce comité est chargé d'aider le RLISS à s'acquitter de ses responsabilités en lui fournissant des conseils sur la façon d'offrir des soins de santé centrés sur le patient.

Partenariat avec la santé publique
Au RLISS du Centre-Est des rencontres trimestrielles se tiennent avec les gestionnaires de la santé des quatre bureaux de santé publique de la région. Présidé par la direction générale du RLISS, le groupe discute de différents sujets d'intérêt commun, notamment des pratiques exemplaires en matière de prévention des infections, de gestion des épidémies et des engorgements, de prévention des chutes et de cessation du tabagisme.

Groupe de travail sur les soins primaires
Le Groupe de travail sur les soins primaires a pour vision : « De meilleurs soins primaires partout. » Ce groupe de travail se rencontre mensuellement et compte 18 membres dont des médecins de soins primaires à travers le RLISS , des infirmières praticiennes, des pharmaciens et des représentants de la santé publique. Le groupe de travail est coprésidé par un médecin et un dirigeant non médecin. Il fournit des conseils d'experts au RLISS du Centre-Est sur les tendances et les questions actuelles et émergeantes en soins primaires et en santé de la population. Lors de ses réunions mensuelles et grâce au leadership de ses coprésidents, le Groupe de travail sur les soins primaires continue de travailler avec toutes les parties prenantes et et le RLISS du Centre-Est afin de promouvoir les pratiques exemplaires et créer un système de santé efficace axé sur le patient qui facilitera la navigation des patients dans le continuum des soins.

Coalitions de l'objectif stratégique - Coalition de l'objectif stratégique de la santé vasculaire
Les coalitions ont vu le jour en mai 2010 en vue de faciliter la réalisation des objectifs stratégiques du RLISS. La *Coalition de l'objectif stratégique de la santé vasculaire* est composée de quinze personnes provenant des secteurs des soins primaires, des soins actifs, des services communautaires et des soins de longue durée. En 2012-2013, la coalition a continué d'élaborer et de mettre en œuvre une « Stratégie de santé vasculaire pour le RLISS du Centre-Est » en vue d'atteindre l'objectif stratégique de réduire de 10 000 jours pour les patients avec des problèmes à la santé vasculaire (incluant le diabète).

Organisme de gouvernance des services gériatriques régionaux spécialisés (SGRS)
L'objectif d'assurer que les personnes âgées fragiles qui résident dans le Centre-Est aient accès à un système régional intégré de soins a continué de progresser en 2012-2013, car l'organisme de gouvernance des services gériatriques régionaux spécialisés (SGRS) du RLISS du Centre-Est a commencé d'élaborer un plan stratégique des services gériatriques régionaux qui sera inclus dans le plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS.

Réseau de soins palliatifs du Centre-Est
Les membres du secteur des soins palliatifs du Centre-Est a intégré trois réseaux de soins de fin de vie dans le Centre-Est : le Réseau de soins de fin de vie de la région de Durham, le Réseau de soins de fin de vie d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Réseau de soins palliatifs de Toronto-région Est, pour former le Réseau de soins palliatifs du Centre-Est sous la direction du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est. Le Réseau conseille le CASC CE et le RLISS sur à la planification et la coordination des soins palliatifs afin de soutenir les objectifs stratégiques du RLISS.

Équipe de conception du programme ontarien de soutien aux cas de troubles de comportement (POSTC) du Centre-Est
À titre de RLISS pilote du POSTC, le RLISS du Centre-Est se compose d'une une équipe de représentants des secteurs hospitalier, communautaire et des soins de longue durée. Cette équipe a travaillé en collaboration avec le RLISS pour élaborer un plan d'action local du POSTC qui prévoyait un investissement important dans les services afin d'améliorer les soins aux personnes âgées qui présentent des comportements associés aux problèmes de santé mentale, de démence et autres troubles neurologiques complexes et exigeants. Le plan d'action incluait des mesures de formation qui ont été données à plus de 1400 intervenants de première ligne, qui continuent à améliorer la qualité de vie des résidents des foyers de soins de longue durée qui ont des comportements difficiles. Cette équipe a continué de soutenir leurs pairs en 2012-2013 et le modèle POSTC a été étendu dans l'ensemble du RLISS et appliqué au milieu communautaire.

Conseil consultatif du programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est
Le conseil consultatif a été établi en avril 2010 pour fournir des conseils stratégiques sur la mise en œuvre du programme d'autogestion, recommander des partenariats avec d'autres partenaires et examiner les résultats du programme, des études de cas et des pratiques exemplaires. Les rencontres ont lieu du conseil quatre fois par année.

Réseau de lutte contre le diabète du Centre-Est (RLD)
Ce Réseau est composé de fournisseurs de services du diabète à travers la région du RLISS du Centre-Est, les membres du réseau travaillent ensemble pour améliorer l'accès des résidents aux soins du diabète. Le Réseau travaille étroitement avec le Centre de coordination régionale de la lutte contre le diabète du Centre-Est (CCRLD) et conseille le RLISS quant aux investissements à faire pour améliorer les soins. Le CCRLD a désigné deux médecins responsable des soins primaires, le Dr. Tom Bell et le Dr. Christopher Jyu, pour soutenir leurs activités. Le CCRLD a aussi embauché des endocrinologues pour offrir des consultations aux collectivités mal desservies. Sous l'auspice du CCRLD et du CASC du Centre-Est, la planification et la mise en œuvre de centres de soins complexes du diabète avec un service de triage centralisé de tous les types de diabétiques a débuté en 2011-2012 et a donné lieu à l'ouverture de nouveaux centres en novembre 2012.

Comité de gestion de désengorgement du système
Le comité de gestion de désengorgement du système est un groupe de personnes composé de cadres supérieurs des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée, de spécialiste de l'éthique, . de cadres supérieurs du CASC CE, du chef des soins primaires du RLISS du Centre-Est, du chef des soins intensifs du RLISS du Centre-Est et de membres du personnel du RLISS du Centre-Est (Directeur principal conception et mise en œuvre du système, du chef des communications, du consultant en mise en œuvre,

planificateur des services de santé). Le Comité de gestion de désengorgement du système du RLISS du Centre-Est se réunit deux fois par mois au cas il n'y a pas d'engorgement ou d'engorgement appréhendé. En général le comité de gestion d'engorgement a continué au cours de l'année dernière de fourni un forum efficace et efficient de gestion et de coordination de la réponse du système face à un engorgement modéré et à un engorgement majeur ayant des répercussions sur le système de santé local (un engorgement se produit quand la demande dépasse la capacité du système). De plus, le Comité a permis de communiquer l'information sur les pratiques exemplaires aux fournisseurs de soins et aux responsables locaux de la santé publique en cas d'engorgement régional ou sous-régional d'ampleur modérée ou majeure. Le comité de gestion d'engorgement du système du RLISS du Centre-Est travaille actuellement à l'élaboration d'un protocole de pratiques exemplaires en matière de ventilation visant à assurer l'utilisation en temps opportun , efficace et uniforme des ventilateurs dans le RLISS du Centre-Est en situation d'engorgement.

Activités d'engagement

Réunions publiques du conseil d'administration
Le conseil d'administration et les comités du conseil (vérification et finances, nominations et gouvernance) tiennent des réunions sur une base régulière afin que l'information puisse être examinée et débattue par le conseil en vue de faciliter le processus décisionnel qui soutient le personnel du RLISS du Centre-Est. Les documents de toutes les réunions sont affichés sur le site web du RLISS du Centre-Est et nos partenaires sont avertis de tout nouvel affichage par l'entremise du système d'alerte web MY PAGE.

Fournisseurs sectoriels
L'engagement ciblé des fournisseurs sectoriels du RLISS du Centre-Est a favorisé le partage d'information alors que les RLISS travaillaient avec les hôpitaux, les organismes communautaires et les foyers de soins de longue durée rencontrer les conditions des ententes de responsabilisation annuelles. L'information partagée lors de ces séances a été affichée sur le site web du RLISS du Centre-Est afin que tous les partenaires du RLISS puissent voir le travail réalisé par ces fournisseurs en vue d'assurer des services de santé accessibles, efficaces et de qualité.

Engagement des médecins
Le RLISS du Centre-Est a continué de mobiliser ses médecins en 2012/13 , un exemple de celui-ci a été la participation continue aux événements de formation continue des médecins (FCM) . En partenariat avec les responsables des soins primaires du RLISS, les Dr. Robert Drury et Christopher Jyu, le RLISS du Centre-Est a mis en place une série de « causeries des médecins » par le biais de webinaires soutenus par le système de télémédecine Ontario (TMO), en juillet, août, septembre et octobre 2012. Ces « causeries de médecins » qui font partie des formations continues des médecins accréditées ont fourni aux fournisseurs des soins primaires une possibilité de partager leur expertise en discutant sur des questions clés, des défis et des opportunités à partir de la perspective des praticiens des soins primaires dans cinq domaines qui ont été incorporés plus tard dans le PSSI 2013-2016 notamment la santé mentale et la toxicomanie, la création d'un système de soins pour les personnes âgées fragiles, le diabètes et la santé vasculaire, les soins palliatifs et de fin de vie et les soins primaires du RLISS

Conseils régionaux, municipaux et de comté
Le RLISS du Centre-Est a continué de visiter les conseils régionaux, municipaux et de comté en 2012/13 afin de donner aux élus locaux une mise à jour du travail accompli pour améliorer la prestation des services de soins de santé à leurs résidents et électeurs.

Mobilisation des députés provinciaux
Des rencontres régulières entre les dirigeants du RLISS et les élus provinciaux de toutes les circonscriptions du Centre-Est ont permis d'informer ces leaders provinciaux au sujet des initiatives mises de l'avant par le RLISS afin de mieux desservir leurs électeurs.

Service des conférenciers
Le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS ont assisté à différents événements organisés par des tiers en 2012/13 dans le cadre du « Service des conférenciers », notamment des assemblées générales, des annonces publiques et des portes ouvertes de fournisseurs de services de santé. Ce sont là autant d'occasions pour le RLISS d'entendre d'une part ses partenaires locaux se prononcer sur les enjeux locaux et sur les occasions d'amélioration locales et d'autre part d'informer le public et ses parties prenantes.

Intégration

L'un des principaux objectifs poursuivis par chacun des RLISS est l'intégration des services de santé afin de créer un système de santé plus efficace tout en améliorant l'expérience de soins des patients en créant un système homogène des soins. . Afin de réaliser les intégrations, la Loi de 2006 sur l'Intégration des Servives de Santé fournit plusieurs outils dont le RLISS, le Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée, les fournisseurs des services de santé (FSS) peuvent utiliser. :

Ces outils sont notamment :

- Les intégrations par le biais de financement où le RLISS utilise son pouvoir de financement pour promouvoir l'intégration des services;
- Les intégrations facilitées et négociées où le RLISS et / ou les fournisseurs de services de santé explorent des stratégies d'intégration appropriées et le RLISS facilite ou négocie l'intégration avec les fournisseurs ;
- Les intégrations obligatoires où RLISS exige les fournisseurs de services de santé à intégrer les services;
- Les intégrations volontaires où un fournisseur de services, à partir de sa propre initiative, planifie d'intégrer les services financés par le RLISS;
- L' arrêté ministériel où le ministre ordonne un fournisseur de services de santé à s'intégrer à savoir cesser de fonctionner, dissoudre, liquider ses opérations, fusionner ou transférer ses opérations des fournisseurs de services de santé.

En 2012/13, le RLISS du Centre-Est a continué de soutenir les activités d'intégration comme suit:

Outil d'auto-évaluation de la santé organisationnelle
L'outil d'auto-évaluation du RLISS du Centre-Est permet aux services de soutien communautaire et aux organismes communautaires de santé mentale et toxicomanie d'évaluer rapidement leur état de santé organisationnel. Élaboré par le RLISS du Centre-Est et mis à la disposition de tous ses intervenants , l'outil est une ressource précieuse dont les fournisseurs de services de santé doivent tenir compte lorsqu'ils évaluent si les services qu'ils offrent à leurs patients/clients sont fournis de façon efficace, efficiente et responsable. En effectuant l'évaluation, les membres du conseil d'administration et les dirigeants de l'organisme peuvent évaluer l'état de santé de leur organisation et prendre éventuellement les mesures qui s'imposent, y compris profiter des éventuelles occasions d'intégration, pour atténuer les problèmes identifiés.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=96

Guide sur le Processus et Exigences des Intégrations volontaires, facilitées et négociées
«Le guide sur les Processus et Exigences sur les intégrations volontaires, facilitées et négociées du RLISS du Centre-Est soutient les fournisseurs de services financés par le RLISS dans la planification et la mise en œuvre, soit d'une intégration volontaire, d'une intégration facilitée ou négociée. Nous continuons de partager ces ressources avec toutes les parties prenantes, y compris avec les autres RLISS telles qu'elles sont affichées sur le site web du RLISS du Centre-Est.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=96

Intégrations significatives qui ont été entreprises ou achevées en 2012/13 comprennent :

Spruce Corners – intégration facilitée
Depuis 1993, le conseil d'administration d'Apsley et du District Satellite Homes for Seniors (ADSHS) fournit un service de soutien aux logements supervisés dans son établissement de Spruce Corners, 30 Simeon Crescent, Apsley. Au fil des ans, plusieurs personnes ont résidé dans les huit unités de logement gérées par l'organisme avec l'aide du personnel et de préposés embauchés à contrat. En offrant ce service, le conseil d'ADSHS a permis à ses résidents de mener une vie aussi autonome qu'ils le souhaitaient, tout en recevant rapidement les services que commandait leur état et en bénéficiant de plusieurs occasions de loisirs. Un certain nombre de défis ont poussé le conseil d'administration d' ADSHS à retrouver une nouvelle organisation de santé qui poourrait en mesure de s'occuper du bâtiment du 30 Simeon Crescent et de continuer d'administrer les huits unités de service de soutien logements. Le RLISS du Centre-Est a offert son soutien pour aborder cette situation. Ce processus est maintenant terminé et un communiqué de presse a été publié le 16 mai 2012, celui-ci décrit la façon dont l'intégration facilitée entre le Conseil d'administration d'ADSHS et celui de la Société de la Croix rouge et la Société de Logement de Peterborough a mené à une issue réussie.

Intégration facilitée entre l'Association canadienne de santé mentale et le regroupement du Nord-Est
Les filiales de l'Association canadienne de santé mentale d'Haliburton, de Kawartha, de Pine Ridge (ACSM-HKPR) ont lancé en avril 2013 une amalgation de leurs filiales de Perterborough et de Kawartha Lakes. La nouvelle organisation sert actuellement les comtés de Peterborough, de Northumberland, la Ville de Kawartha Lakes et le village Brock, et elle couvre une région équivalente à la grandeur de l'Ile Prince Edward qui est de 12 000 Km2, ce qui fait de cette organisation lune des plus grandes filiales au Canada du point de vue géographique. Ce processus d'amalgation a débuté en avril 2011, à travers un processus d'intégration facilitée par le Réseau Local d'Intégtration des Services de Santé (RLISS du Centre-Est). Un plan d'intégration, élaboré par les représentants des deux ACSM sur une période de 12 mois, a fourni l'information nécessaire permettant aux membres des deux conseils d'administration de prendre une décision éclairée sur l'intégration des services de santé mentale qui ont été fournis avant par deux organisations au sein d'une plus grande organisation.

Strategie d'Intégration des Services de Santé Communautaires
Le 22 février 2012, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est a passé une motion visant à soutenir une stratégie d'intégration des services de santé communautaires, une stratégie d'intégration facilitée des Organismes de Services de Soutien Communautaires (SSC) et des Centres de Santé Communautaires (CSC) devant débuter en avril 2012 et se terminer d'ici 2015.

Stratégie d'Intégration des Services de Santé Communautaires – Regroupement de Durham, Plan d'Intégration du groupe 1.
À la fin du mois de février et au début de mars 2013, après dix mois de rencontres de planification, d'engagement communautaire et de diligence raisonnable, les conseils d'administration de 10 organisations qui formaient l'équipe de planification d'intégration des CSCs du regroupement de Durham ont examiné et ont décidé s'ils approuvaient les intégrations qui affactent leurs organisations qui contenaient l'Intégration des Services de Santé Communautaires du regroupement de Durham, Groupe 1

du plan d'intégration. Les 187 pages du plan comprennent de l'information sur la façon dont ce processus d'intégration facilitée a commencé, un profile du regroupement de Durham, l'état actuelle des services de santé communautaires, et des indication sur la façon dont les opportunités d'intégration ont été identifiées, une analyse de haut niveau des options, l'ébauche du modèle de prestation de Services Intégrés proposée et de l'information sur la planification et la mise en œuvre de la transition proposée. Lors de la réunion du conseil d'administration du RLISS tenue le 27 mars 2013, une série de motions a été approuvée, pour incorporer les décisions prises par les 10 organisations lors de leurs réunions.

Stratégie d'Intégration des Services de Santé Communautaires – Regroupement du Nord-Est
Lors de sa réunion tenue le 28 novembre 2012, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est a adopté une série de motions qui ont donné lieu à des changements dans le calendrier, le séquençage et la portée de la stratégie d'intégration des services de santé communautaires actuels. En se basant sur les motions adoptées par le conseil d'administration, les hôpitaux sont maintenant inclus dans la phase de la stratégie d'intégration des services de santé communautaires du regroupement du Nord-Est et dans le processus du Nord-Est, lequel a débuté en janvier 2013, il est maintenant un plan tripatite qui comprend le Comté/ville d'Haliburton, de Kawartha Lakes, le Comté de Northumberland et la Ville et Comté de Peterborough. Processus du Nord-Est a débuté en janvier 2013 avec une selection de groupe de fournisseurs de services de santé formé de l'équipe de planification d'intégration du Comté/ville d'Haliburton Kawartha Lakes et une équipe de planification d'intégration du Comté de Northumberland.

Maillon de Santé de Peterborough -
Voir - http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=24968
La province de l'Ontario est en train d'améliorer la coordination des soins les patients ayant des besoins élevés tels que les personnes âgées ayant des maladies complexes à travers la création du Maillon de Santé de Peterborough annoncé à Peterborough en décembre 2012. L'un des 19 maillons de santé à travers la province à devant initiallement démarrer, ce nouveau maillon de santé facilitera une plus grande collaboration et coordination entre différents fournisseurs de services de santé aux patients ainsi que l'élaboration des plans de soins personalisés. Ceci aidera à améliorer la transition du patient à travers le système et permettra de s'assurer que les patients reçoivent des soins plus réactifs qui répondent à leurs besoins spécifiques avec le soutien d'une équipe solide de fournisseurs.

Intégration facilitée des hôpitaux du regroupement de Scarborough
Voir - http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=16676
Le 27 mars 2013, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est a adopté une motion qui oriente l'hôpital de Scarborough à faire un partenariat avec l'hôpital de Rouge Valley (Rouge Valley Health System) par le biais d'un processus d'intégration facilitée afin de concevoir et mettre en œuvre un modèle de prestation de services à l'hôpital du regroupement de Scarborough. Avec l'objectif d'avoir une proposition d'un plan d'intégration élaboré au début de septembre 2013, le comité responsable, sous l'auspice des conseils d'administration des deux hôpitaux et le soutien du RLISS, établira un plan de travail qui comprendra la reception des rapports du panel d'examination des modèles de santé et de chirurgie des nouveaux-nés et des femmes proposé en premier lieu pour l'hôpital de Scarbourough alors que le récent plan stratégique de l'hôpital de Scarborough et une équipe a élaboré l'état futur d'un modèle intégré pour les nouveaux-nés-les enfants et les jeunes pour tout le regroupement de Scarborough.

ANALYSE DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE DU RLISS DU CENTRE-EST

En 2012/13 le RLISS du Centre-Est a reçu un budget total de fonctionnement de 5.8 millions de dollars qui comprenaient des opérations de 4.5 millions de dollars et un financement supplémentaire de 1.5 millions de dollars tels qu'indiqués dans les états financiers (note 8). Le RLISS du Centre-Est a exercé une gestion financière prudente de l'exercice fiscale pour équilibrer son budget de fonctionnement interne et il a atteint l'objectif fixé de moins de 1% de surplus. Le financement supplémentaire pour des projets spéciaux a permis au RLISS du Centre-Est de poursuivre des initiatives telles que la planification de la santé des Autochtones; l'évaluation et le suivi de la performance des soins d'urgence; les projets de e-santé et le soutien continu aux initiatives de Services en français et Autochtones. Le RLISS a reçu un financement récurent pour le poste de Soins Primaires et le financement pour la santé vasculaire et le diabète a été reçu dans le cadre d'une nouvelle responsabilité des RLISS cette année fiscale.

Le financement des Soins Primaires a été octroyé pour un médecin responsable du RLISS afin d'améliorer les services de soins primaires en temps opportun, de manière accessible et efficace et éviter les visites non essentielles aux urgences. Les responsabilités en matière de diabète et de santé vasculaire comprennent les objectifs et les résultats attendus de la coordination régionale des services du diabète et l'atteinte de notre objectif de santé vasculaire.

La structure organisationnelle du RLISS du Centre-Est est un modèle de collaboration qui a soutenu la réalisation des objectifs stratégiques du RLISS du Centre-Est en amélioration les processus de nos processus de flux de travail internes. L'affectation des coresponsables agissant comme « points de contact » pour chaque secteur relevant du RLISS du Centre-Est – les hôpitaux, le CASC, les services de soutien communautaires, les centre de santé communautaires, les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie et les foyers de soins de longue durée, a amélioré le soutien aux problèmes et questions liés aux secteurs respectifs.

Le programme de gestion de la performance au sein du RLISS du Centre-Est continue de s'assurer que les membres du personnel soutiennent les objectifs de l'organisation à travers l'accomplissement de leurs objectifs leurs buts et objectifs spécifiques et l'identification des possibilités de développement. L'organisation du RLISS du Centre-Est se compose de trois unités distinctes – l'unité organisationnelle (Gouvernance, Communications et Soutien organisationnel); conception et mise en œuvre du système (Intégration, Amélioration de la qualité, planification du système); finances et gestion de la performance du système (Finances, Performance). Avec le soutien supplémentaire de Profession Santé Ontario et Qualité des Services de Santé Ontario, l'effectif de 33 membres du personnel a géré avec succès un système de service de santé de 2 milliards de dollars au nom des résidents du RLISS du Centre-Est.

Le code de conduit du RLISS du Centre-Est, qui a ete élaboré par le personnel du RLISS au cours de 2010 et adopté par le conseil d'administration du RLISS en novembre 2010, a pour but de servir de guide central et de référence pour tous les employés et le conseil d'administration qui soutient leurs interactions et prises de décisions quotidiennes, et d'aider les employés et le conseil de travailler plus efficacement ensemble. En 2011/12, la structure pour soutenir la mise ne œuvre réussie du code de conduite comprenait le promotion continue par le personnel, le développement d'une procédure de conformité, ainsi que des initiatives d'éducation continue et d'élaboration de politiques.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=18896&ekmensel=e2f22c9a_72_184_18896_2

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Deloitte.

À l'intention des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les Normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

Deloitte s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 22 mai 2013

État de la situation financière

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État de la situation financière au 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**692 314**	537 963
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	**4 507 430**	3 093 800
Débiteurs	**85 947**	273 858
	5 285 691	3 905 621
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**541 153**	338 210
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**4 507 430**	3 093 800
Montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	**268 988**	509 300
Apports de capital reportés (note 5)	**212 202**	237 523
	5 529 773	4 178 833
Dette nette	**(244 082)**	(273 212)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**31 880**	35 689
Immobilisations corporelles (note 7)	**212 202**	237 523
	244 082	273 212
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil,

Original Signed By

_____ administrateur

Original Signed By

_____ administrateur

État des activités financières

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État des activités financières pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget (note 8)	2013 Montant réel	2012 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 088 200 455**	**2 163 791 335**	2 129 743 201
Activités des RLISS	**4 534 130**	**4 388 751**	4 693 700
Chef de service des urgences (note 10a)		**75 000**	75 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10b)	-	**100 000**	100 000
Planification autochtone (note 10c)	-	**20 000**	20 000
Services de cybersanté (note 10d)	-	**580 000**	600 000
Soins aux malades en phase critique (note 10e)	-	**75 000**	75 000
Services en français (note 10f)	-	**106 000**	106 000
Diabète et santé cardio-vasculaire (note 10g)	-	**127 717**	-
Financement non récurrent lié au diabète et à la santé cardio-vasculaire (note 10g)	-	**122 100**	-
Projet pilote Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10h)	-	-	750 000
Soins primaires (note 10i)	-	**75 000**	43 750
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**170 700**	156 794
	2 092 734 585	**2 169 631 603**	2 136 363 445
Financement remboursable au Ministère (note 3a)		**(268 988)**	(509 300)
	2 092 734 585	**2 169 362 615**	2 135 854 145
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 088 200 455**	**2 163 791 335**	2 129 743 201
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4 534 130**	**4 540 884**	4 821 126
Chef de service des urgences (note 10a)	-	**72 000**	72 161
Urgences – ANS (note 10b)	-	**75 955**	100 000
Planification autochtone (note 10c)	-	**1 525**	3 882
Services de cybersanté (note 10d)	-	**460 669**	422 449
Soins aux malades en phase critique (note 10e)	-	**72 000**	72 000
Services en français (note 10f)	-	**106 000**	49 290
Diabète et santé cardio-vasculaire (note 10g)	-	**78 357**	-
Financement non récurrent lié au diabète et à la santé cardio-vasculaire (note 10g)	-	**88 890**	-
Projet pilote Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10h)	-	-	551 905
Soins primaires (note 10i)	-	**75 000**	18 131
	2 092 734 585	**2 169 362 615**	2 135 854 145
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget	2013 Montant réel	2012 Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice			
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	**(145 379)**	(79 030)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	**170 700**	156 794
Variation des autres actifs non financiers	-	**3 809**	(9 381)
Diminution de la dette nette	-	**29 130**	68 383
Dette nette au début	-	**(273 212)**	(341 595)
Dette nette à la fin	-	**(244 082)**	(273 212)

État des flux de trésorerie

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	170 700	156 794
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(170 700)	(156 794)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
(Diminution) augmentation du montant à recevoir du Ministère	(1 413 630)	10 817 383
Augmentation (diminution) des débiteurs	187 911	(236 018)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	202 943	(193 272)
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	1 413 630	(10 817 383)
Diminution du montant à verser au Ministère	(240 312)	(31 995)
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	3 809	(9 381)
	154 351	(470 666)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(145 379)	(79 030)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	145 379	79 030
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	154 351	(470 666)
Trésorerie au début	537 963	1 008 629
Trésorerie à la fin	692 314	537 963

Notes complémentaires

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (le « RLISS »), et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS du Centre-Est, qui comprend des régions rurales et urbaines, est le sixième plus grand RLISS en Ontario en termes de territoire (16 673 km^2). Présent dans des villes densément peuplées, dans des banlieues, dans des régions rurales agricoles, dans des régions de chalets et dans des régions plus éloignées, le RLISS du Centre-Est s'étend du parc Victoria au parc Algonquin. La population de nos zones de planification est riche en différentes valeurs communautaires, origines ethniques, langues et caractéristiques socio-démographiques. Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS du Centre-Est est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS du Centre-Est ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Les paiements de financement octroyés aux fournisseurs de services de santé situés dans la zone géographique du RLISS sont comptabilisés dans les états financiers du RLISS. Le financement octroyé par le Ministère est reflété à titre de produits, et un montant équivalent au titre des paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé autorisés est passé en charge dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissements s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations corporelles (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1er avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS du Centre-Est doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère ou à cyberSanté Ontario, respectivement.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	2013 Surplus	2012 Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 163 791 335	2 163 791 335	-	-
Activités du RLISS	4 559 451	4 540 884	18 567	29 367
Urgences – ANS	100 000	75 955	24 045	-
Chef de service des urgences	75 000	72 000	3 000	2 839
Soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	3 000	3 000
Services de cybersanté	580 000	460 669	119 331	177 551
Planification autochtone	20 000	1 525	18 475	16 118
Services en français	106 000	106 000	-	56 710
Diabète et santé cardio-vasculaire	127 717	78 357	49 360	-
Diabetes & Vascular Health OT	122 100	88 890	33 210	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	-	198 095
Chef des soins primaires	75 000	75 000	-	25 619
	2 169 631 603	2 169 382 615	268 988	509 300

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	331 749	541 295
Recouvrement auprès du Ministère au cours de l'exercice	(331 749)	(541 295)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	268 988	331 749
Montant à verser au Ministère à la fin	268 988	331 749

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	$	$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	177 551	-
Remboursement à cyberSanté Ontario au cours de l'exercice	(177 551)	-
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	-	177 551
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	-	177 551

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

Au cours de l'exercice précédent (2011-12), le RLISS a reçu un financement directement du Ministère, dans le cadre de l'entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère, et de cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Les présents états financiers reflètent l'arrangement lié au financement non récurrent à des fins de comparaison. Au cours de l'exercice considéré (2012-13), le financement octroyé pour les initiatives de cyberSanté Ontario en matière de technologies habilitantes aux fins de l'intégration est inclus dans les arrangements budgétaires de l'entente de rendement.

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	$	$
Solde au début	**237 523**	315 287
Apports de capital au cours de l'exercice	**145 379**	79 030
Amortissement pour l'exercice	**(170 700)**	(156 794)
Solde à la fin	**212 202**	237 523

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location jusqu'en 2017 s'établissent comme suit :

	$
2014	232 949
2015	228 331
2016	133 193
2017	-
	594 473

6. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les cibles en matière de planification des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2014	2 084 259 282
2015	2 084 247 582

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2013 Valeur comptable nette	2012 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**643 616**	**493 234**	**150 382**	101 281
Matériel informatique	**291 738**	**280 631**	**11 107**	24 355
Développement Web	**36 100**	**28 507**	**7 593**	7 593
Améliorations locatives	**668 025**	**624 905**	**43 120**	104 294
	1 639 479	**1 427 277**	**212 202**	237 523

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 2 163 791 335 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	**2 088 200 455**
Ajustement en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**75 590 880**
Budget final du financement des fournisseurs de services de santé	**2 163 791 335**

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final d'exploitation révisé de 5 814 947 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	**4 534 130**
Financement additionnel reçu relativement à des initiatives non récurrentes :	
Urgences – ANS	**100 000**
Chef de service des urgences	**75 000**
Soins aux malades en phase critique	**75 000**
Services de cybersanté	**580 000**
Planification autochtone	**20 000**
Services en français	**106 000**
Diabète et santé cardio-vasculaire	**249 817**
Soins primaires	**75 000**
Total du budget	**5 814 947**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 2 163 791 335 $ (2 129 743 201 $ en 2012) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2013 :

	2013	2012
	$	$
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	-	-
Gestion d'hôpitaux	**1 263 345 821**	1 252 096 815
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**281 250**	283 200
Centres de soins de longue durée	**414 237 631**	410 848 439
Centres d'accès aux soins communautaires	**241 514 062**	227 764 449
Services de soutien communautaires	**34 631 413**	32 615 566
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**13 880 255**	13 809 205
Centres de soins de santé communautaires	**22 142 397**	20 843 048
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**59 747 858**	57 930 372
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**112 515 437**	112 077 447
Lésion cérébrale acquise	**1 469 786**	1 450 060
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**25 425**	24 600
	2 163 791 335	2 129 743 201

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS du Centre-Est par le Ministère et cyberSanté Ontario relativement à certains projets.

a) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2012) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Services-conseils	**72 000**	72 000
Autres	**-**	161
	72 000	72 161

b) Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2012) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 75 133 $ en salaires et charges sociales (93 570 $ en 2012) et des charges diverses de 822 $ (6 430 $ en 2012).

c) Planification autochtone

Le RLISS a reçu un financement de 20 000 $ (20 000 $ en 2012) relativement au projet de planification autochtone. Les charges liées au projet de planification autochtone engagées au cours de l'exercice comprenaient des charges diverses de 1 525 $ (3 882 $ en 2012).

d) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 580 000 $ (600 000 $ en 2012) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Services-conseils	**-**	20 006
Salaires et charges sociales	**315 773**	290 314
Réunions	**5 410**	18 468
Fournitures et autres	**139 486**	93 661
	460 669	422 449

e) Soins aux malades en phase critique

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2012) relativement au projet de soins aux malades en phase critique. Les charges liées au projet de soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 72 000 $ en honoraires de services-conseils (72 000 $ en 2012).

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS du Centre-Est par le Ministère et cyberSanté Ontario relativement à certains projets. (suite)

f) Services en français

Le RLISS a reçu un financement de 106 000 $ (106 000 $ en 2012) relativement au projet de services en français. Les charges liées au projet de services en français engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 100 478 $ en salaires et charges sociales (49 290 $ en 2012) et des charges diverses de 5 523 $ (néant en 2012).

g) Diabète et santé cardio-vasculaire

Le RLISS a reçu un financement de 249 817 $ (néant en 2012) relativement au projet lié au diabète et à la santé cardio-vasculaire. Les charges engagées au cours de l'exercice relativement à ce projet se détaillent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	**57 051**	-
Activités	**21 306**	-
Financement non récurrent	**88 890**	-
	167 247	-

h) Projet pilote Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le RLISS a reçu un financement de néant (750 000 $ en 2012) relativement au projet pilote Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario. Les charges liées à ce projet engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de néant en honoraires de services-conseils (150 296 $ en 2012), un montant de néant en salaires et charges sociales (223 720 $ en 2012), un montant de néant en charges de réunions (74 326 $ en 2012) et un montant de néant en charges diverses (103 563 $ en 2012).

i) Soins primaires

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (43 750 $ en 2012) relativement aux soins primaires. Les charges liées aux soins primaires engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 75 000 $ en honoraires de services-conseils (18 000 $ en 2012) et un montant de néant en charges de réunions (131 $ en 2012).

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 338 338**	3 441 389
Charges locatives	**175 397**	282 431
Amortissement	**170 700**	156 794
Services partagés	**429 020**	501 995
Activités communautaires	**15 352**	88 617
Services-conseils	**74 029**	57 418
Fournitures	**95 930**	98 524
Charges des membres du Conseil	**90 979**	103 146
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**2 262**	2 211
Autres	**148 877**	88 601
	4 540 884	4 821 126

Les frais généraux et administratifs incluent les indemnités quotidiennes et les charges liées au Conseil suivantes :

	Budget 2013	2013	2012
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**50 000**	**28 110**	50 957
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**74 000**	**46 067**	25 419
Frais de gouvernance et de déplacements	**50 000**	**16 802**	26 770
Charges totales	**174 000**	**90 979**	103 146

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 33 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 s'est établi à 276 327 $ (270 985 $ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2012, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

MEMBRES DU PERSONNEL

Rangée arrière
Chantelle Vernon, Romina Vincente, Laura Wise, Marco Aguila, Kate Reed, Lauren Chitra, Christine Laity, Jennifer Persaud, Callum Anderson, Ritva Gallant, Sheila Rogoski

Seconde rangée
Sheila Stirling, Indra Narula, Trixie Williams, Jeanne Thomas, James Meloche, Deborah Hammons, Janet Boland, Brian Laundry, Charli Law, Marilee Suter, Karol Eskedjian, Katie Cronin-

Rangée avant
Linda Henry, Karen O'Brien, Lisa Kitchen, Jai Mills, Dieufert Bellot, Chad Gyorfi, Sherry Harvey, Usha Cithiravel, Jina Mintsinikas

Absents
Alex Ruppert, Paul Barker, Karen Poon, Dana Lian, Joanne Lau, Tapas Kar, Emily Van de Klippe, Suzette Stines-Walford, Amanda English

COORDONNÉES

Téléphone	905 427-5497 1 866 804-5446
Télécopieur	905 427-9659
Adresse	Harwood Plaza 314 Harwood Avenue South, Suite 204A Ajax, ON L1S 2J1
Courriel	centraleast@RLISSs.on.ca
Site web	www.centraleastlhin.on.ca

ISSN 1911-3331 Print